DIE

CONSTITUTIONELLE SYPHILIS

NACH

KLINISCHEN UNTERSUCHUNGEN

BEARBEITET VON

DR. S. ENGELSTED.

AUS DEM DÄNISCHEN ÜBERSETZT

VON

C. UTERHART.

WÜRZBURG.
Druck und Verlag der Stahel'schen Buch- und Kunsthandlung.
1861.

VORWORT.

Soweit es in meiner Macht stand, mir eine selbstständige und gründliche Ansicht über die syphilitischen Krankheitsformen zu bilden, habe ich genaue Untersuchungen mit einem Theil des reichen Materials angestellt, welches ich als Reservearzt an der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im Almindeligt-Hospital während drei Jahre Gelegenheit hatte zu benutzen. Das Resultat dieser Untersuchungen ist in der folgenden Abhandlung enthalten und man muss dieselbe daher nicht als eine Monographie über constitutionelle Syphilis auffassen, sondern nur als eine Darstellung meiner persönlichen Erfahrungen, die ich sowohl über die verschiedenen Formen, unter denen die erworbene constitutionelle Syphilis in verschiedenen Organen und Regionen auftritt, als auch über die verschiedene Art und Weise, wie diese Formen sich gegenseitig zu combiniren pflegen, und über ihr Verhalten zur Behandlung, gemacht habe.

S. Engelsted.

Einleitung.

Während sowohl direkte Versuche (*Wallace-Waller*), wie ältere und neuere Beobachtungen es unzweifelhaft gemacht haben, dass constitutionelle Syphilis von einem an constitutioneller Syphilis leidenden Individuum übertragen werden kann, so steht doch andererseits fest, dass die Krankheit verhältnissmässig selten diesen Ursprung hat, und dass sie in der Regel nach einer, kurze Zeit vorher erhaltenen, lokalen Affection ausbricht. Ueber die Beschaffenheit dieser ersten lokalen Affection herrscht zur Zeit eine so grosse Uneinigkeit unter den Syphilidologen, dass es so gut wie unmöglich ist, durch ein vergleichendes Studium ihrer Schriften sich eine selbstständige Meinung zu bilden. Während *Ricord* und noch mehr seine Anhänger z. B. *Thiry* behaupten, dass die primäre Affection nothwendig immer unter einer bestimmten Form als Induration auftreten müsse, behaupten Andere (z. B. *Sigmund-Hassing*), dass die Induration nicht das absolut Bedingende sei, sondern dass nur ein primäres, syphilitisches Ulcus, ein Chanker, erforderlich sei und noch Andere wie *Devergie-Vidal* lehren, dass constitutionelle Syphilis auch aus einer Gonorrhoe entspringen könne.

Um mir, wenn möglich, eine selbstständige Ansicht unter diesen abweichenden und entgegengesetzten Behauptungen zu bilden, habe ich das Verhalten bei 200 Individuen (100 von jedem Geschlecht), die an constitutioneller Syphilis litten, untersucht; in der folgenden Tabelle sind die Resultate dieser Untersuchung über die vorhergegangene oder gleichzeitige lokale Affection, an der die Betreffenden litten, zusammengestellt.

Männer.		
keine Aufklärung	26	mal
indurirter Chanker	62	„
nicht indurirter Chanker	6	„
gangränöser Chanker	1[1]	„
Gonorrhoe	5[2]	„
	100	

Frauen.		
keine Aufklärung	44	mal
indurirter Chanker	3[3]	„
nicht indurirter Chanker	16	„
Excoriationen oder blutende Granulationen am Collum uteri	30	„
Elytritis	7	„
	100	

Aus dieser Tabelle scheint hervorzugehen, dass das Verhältniss für beide Geschlechter nicht dasselbe ist. In Bezug auf die *Männer* muss man einräumen, dass der indurirte Chanker so überwiegend häufig vorkommt, dass er als die gewöhnliche primäre Affection bezeichnet werden kann; die Bedeutung des gangränösen Chankers sowohl, wie der wenigen Fälle der Gonorrhoe wird sehr geschwächt durch die Länge der Zeit, die zwischen ihrem Bestehen und dem Ausbruch der constitutionellen Zufälle verlief. Dagegen muss man die Bedeutung der sechs Fälle, wo einfacher Chanker vorherging, anerkennen, da sie bei einer Incubationszeit von 4—6 Wochen vor dem Ausbruch der constitutionellen Symptome beobachtet worden sind. Bei Männern scheint also hiernach die primäre Affection in der Regel ein indurirter Chanker zu sein, doch kann dieselbe auch in einem nicht indurirten Chanker bestehen.

Was die *Frauen* betrifft, so ist das Verhältniss verwickelter. Der indurirte Chanker kommt hier im Grunde nicht vor, da die drei angeführten Fälle kaum charakteristisch waren; jedenfalls ist die Induration eine seltene Ausnahme. Ueberhaupt kommt der Chanker im Ganzen genommen selten vor, nämlich nur bei $^{16}/_{100}$. Man muss nun entweder annehmen, dass der Chanker bei Frauen so ungewöhnlich rasch verläuft, dass er von den Betreffenden meist übersehen wird, und in der Regel vor dem Ausbruch der constitutionellen Symptome geheilt ist, oder auch, dass die Excoriationen und Granulationen am Collum uteri, die so sehr häufig vorkommen ($^{30}/_{100}$), in Bezug auf die Entwickelung der constitutionellen Syphilis bei Frauen, dieselbe Bedeutung haben, wie der Chanker auf dem Penis bei Männern. Da jedoch inzwischen wieder von mir vorgenommene

---

1) Kam acht Monate vor dem Ausbruch der Symptome constitutioneller Syphilis vor.

2) Kam von 2 Monaten bis 2 Jahren vor dem Ausbruch der constitutionellen Symptome vor.

3) Die Induration war nicht hart oder scharf begränzt, sondern glich mehr einer festen ödematösen Infiltration im Vestibulum.

Inoculationsversuche gleiches Resultat mit *Sigmund's* Versuch [1]) gegeben haben, dass nämlich das Secret von ihnen nicht mit gleichem Resultat (eine charakteristische Pustel) wie das Secret von einem Chanker [2]) übertragen werden kann und da Vieles dafür spricht, dass sie in einem näheren Verhältnisse zum Tripper [3]) stehen, so kann man diese Erklärung schwerlich festhalten. Es bleibt also kein andrer Ausweg, als einzuräumen, dass die für die constitutionellen Zufälle bei Frauen zu Grunde liegende primäre Affection im Allgemeinen nicht nachgewiesen werden kann. Nur in einigen Fällen kann dieselbe als Chanker, aber nicht als indurirter Chanker nachgewiesen werden.

Schwerlich kommen wohl Fälle vor, wo bei Entwickelung der charakteristischen Induration nicht später constitutionelle Symptome der Syphilis folgen; man kann daher den Satz aufstellen, dass constitutionelle Symptome bei Männern in der Regel durch ein Zwischenglied — Induration — eingeleitet werden, hingegen bei Frauen sich zeigen, ohne dass irgend ein solches einleitendes lokales Symptom bemerkt wird.

Dagegen beobachtet man, wenn auch nicht immer, doch sehr häufig sowohl bei Männern als bei Frauen, dass sie kurz vor oder nach dem Ausbruch der constitutionellen Syphilis an einem Unwohlsein — gewöhnlich ohne Fieber — leiden, das auf ein Ergriffensein der Constitution hindeutet. Der Gesichtsausdruck wird matt und niedergeschlagen, das Antlitz bleich und gleichsam abgemagert, so dass die Augen tiefer in ihren Höhlen zu liegen scheinen. Die Esslust verliert sich, Kräfte und Ausdauer nehmen ab. Der Kranke verliert zum Theil das Interesse für seine

---

1) *Sigmund:* Jahresbericht in der Zeitschrift der Aerzte zu Wien.

2) Man muss in Hinsicht auf diese Versuche wohl unterscheiden zwischen Chanker am Coll. uteri, die zwar selten, aber doch nicht schwierig zu erkennen sind: als gelbe, vertiefte Geschwüre an verschiedenen Theilen des Coll. uteri und zwischen den oben erwähnten Excoriationen und Granulationen, deren Sitz der Umfang des Orificium uteri ist, wo sie als ziemlich ausgebreitete, rothe, gewöhnlich fein granulirte Flächen erscheinen, die oft von der Schleimhaut entblösst sind, bei der Berührung leicht bluten und gewöhnlich mit einem Sekret bedeckt sind, das dieselbe Beschaffenheit, wie das aus dem Uterus fliessende zeigt, also purulent ist, wenn dieses purulent ist etc. In Professor *Sommer's* Abhandlung über Inokulabilität der Syphilis und der Hautkrankheiten (1841) wird Seite 8 erwähnt, dass Excoriationen mit Glück inoculirt seien; doch werden diese Excoriationen Seite 7 als Uterinchanker näher bezeichnet. Die glückliche Inoculation dieser kann also schwerlich die Bedeutung des oben mitgetheilten Resultates schwächen, und um so weniger, als derselbe Verfasser Seite 9 berichtet, dass er in 37 Fällen ähnliche Affectionen ohne Wirkung inoculirt hätte.

3) *Hassing,* (Om Dryppert hos Fruentimmer). Der Tripper bei Frauen; in der „Ugeskrift for Laeger II. Bd. 27. S. 321" (Wochenschrift für Aerzte).

gewöhnlichen Beschäftigungen und Neigungen und hat mehr Lust, die Ruhe als die Arbeit zu suchen. Zugleich fühlt er unregelmässige, intermittirende Schmerzen an verschiedenen Stellen des Körpers, besonders im Kopf und namentlich im Hinterhaupt, in den Schultern und Gliedmassen, gleichwie beim Muskel-Rheumatismus, mit dem sie auch oft verwechselt werden. Diese Schmerzen, wie das bleiche, kranke und niedergeschlagene Aussehen, bestehen gewöhnlich noch einige Zeit, nachdem die constitutionellen Symptome zum Vorschein gekommen sind und verlieren sich besonders auffallend, wenn die Wirkung der Behandlung anfängt, sich durch die Abnahme der übrigen Symptome (Syphiliden etc.) zu zeigen.

Endlich hat man in einigen Fällen Veränderungen in Hinsicht auf das Körpergewicht und die Zusammensetzung des Blutes bei Personen nachgewiesen, die von constitutioneller Syphilis ergriffen waren.

Dr. *Gruber* [1]) hat gefunden, dass solche Patienten in der ersten Zeit (ungefähr in den ersten 20 Tagen) der Behandlung an Gewicht verlieren, hingegen während der (merkuriellen) Behandlung an Gewicht zunehmen, und dass sie, wenn sie geheilt sind, ebensoviel oder bisweilen mehr wiegen als im Anfang der Behandlung.

Diese Beobachtung stimmt gut mit einer anderen, leichter zu machenden, überein, dass nämlich die Patienten, die wegen constitutioneller Syphilis einer merkuriellen Behandlung mit strenger Diät unterworfen werden, gewöhnlich das Hospital nicht blos mit einem gesunderen Aussehen verlassen, sondern auch anscheinend fetter, als sie bei ihrer Aufnahme waren.

Blutanalysen, von *Grassi*, Pharmazeuten en chef im Hôtel Dieu, gemacht, sind von *Ricord* [2]) mitgetheilt. In diesen Analysen ist das Blut von Personen untersucht, die einen einfachen, nicht indurirten Chanker hatten, von Personen mit indurirtem Chanker und von Personen mit fleckigen Syphiliden. Bei allen diesen Individuen waren die Symptome erst kürzlich ausgebrochen, so dass das Resultat der Analysen nur für die frühesten Formen der constitutionellen Syphilis Bedeutung haben kann, dagegen nicht für die späteren Stadien der Krankheit. Das Resultat der Analyse ist, dass das Blut der Patienten, die nur einen einfachen Chanker hatten, keine materielle Abweichung von seinem physiologischen Normalzustand zeigte; dagegen kam sowohl bei den Personen mit indurirtem Chanker als bei denen mit Syphiliden eine deutliche, bisweilen beträchtliche Verminderung der Blutkörperchen und eine Vermehrung des Eiweisses

---

1) Wiener Zeitschrift der Aerzte 1859, Nr. 12.

2) L'Union médicale, 16. Mai 1857 (The brit. and for. medico-chirurg. review. July 1857).

vor; in Bezug auf die Menge des Fibrin zeigte sich keine bemerkenswerthe Veränderung.

Nachdem so auf verschiedene Weise theils durch Induration, theils durch das veränderte Aussehen des Patienten und das allgemeine Unwohlsein, theils durch Abnahme des Körpergewichtes, theils endlich durch Veränderung in der Zusammensetzung des Blutes, angedeutet worden ist, dass die Krankheit die Herrschaft über den Organismus erhalten hat, gibt sie sich dann durch Eruptionen von verschiedener Beschaffenheit, in verschiedenen Organen und Gegenden auftretend, zu erkennen. Diese verschiedenen Eruptionen sollen nun in dem Folgenden einer speciellen Untersuchung unterworfen werden.

Haut.

Die Haut ist unter allen Organen des Körpers dasjenige, in welchem man die Symptome constitutioneller Syphilis am häufigsten beobachtet. Von 237 an constitutioneller Syphilis leidenden Personen war die Haut deutlich angegriffen bei 247 oder 90,5 von 100.

Diese 247 Fälle boten sehr verschiedene Formen dar, die man jedoch ohne grossen Zwang unter folgende Gruppen bringen konnte:

Fleckige Syphiliden	kamen	vor	88mal	(35,6/100),
papulöse „	„	„	23 „	(9,6/100),
Schleimpapeln	„	„	116 „	(46,9/100) [1]),
schuppige Syphiliden	„	„	57 „	(23,1/100),
vesikulöse und pustulöse Syphiliden	„	„	4 „	(1,6/100),
tuberöse „	„	„	13 „	(5,2/100),
ulceröse „	„	„	36 „	(14,5/100).

Wie man aus den angeführten Zahlen sieht, haben oft mehrere Formen zu gleicher Zeit sich gezeigt. Dies wird näher erklärt, wenn wir im Folgenden die Eigenthümlichkeiten jeder einzelnen Gruppe betrachten.

[1]) Von diesen Fällen können jedoch nur 73 oder 29,5 als unzweifelhafte Symptome constit. Syphilis gerechnet werden.

Fleckige Syphiliden.

Das Charakteristische dieser Form sind zerstreute Flecken von hellrother oder braungelber Farbe, die kaum über dem Hautniveau hervorragen. In Bezug auf die Grösse der Flecken kann man zwei Unterabtheilungen unterscheiden.

a. Kleinfleckige Syphiliden.

Diese Form, die von einigen Autoren Roseola oder Rubeola, von andern Erythem genannt wird, kam 73 mal vor (29,6 unter 100 syphilitischen Hautaffectionen).

Vor dem Ausbruch der Flecken kommt oft ein mehrere Tage dauerndes Unwohlsein vor, besonders bleiches Antlitz mit mattem Ausdruck, schlechter Humor, Unlust zur Beschäftigung, Schmerzen im Hinterhaupt, den Gliedern und Gelenken, bisweilen Verdauungsbeschwerden und Fieber. Gewöhnlich verlieren sich diese Symptome kurze Zeit nach dem Ausbruch der Flecken, doch können sie sich auch noch mehrere Wochen nach demselben halten. Die Flecken sind gewöhnlich unregelmässig, rund, so gross wie ein Hanfkorn oder wenig grösser, roth, bisweilen so bleich, dass sie nur, wenn die Haut z. B. nach einem warmen Bad kalt wird, sichtbar werden; hat man aber erst einen oder mehrere von ihnen entdeckt, so wird man rasch viele finden; bisweilen sind sie mehr dunkelroth, so dass sie scharf auf der Haut hervortreten; den besten Eindruck bekommt man von ihnen, wenn man sie in nicht allzu grosser Nähe betrachtet, sondern eine grössere Hautfläche aus einiger Entfernung übersieht. Sie sitzen nicht in Gruppen, sondern sind unregelmässig zerstreut, bisweilen sehr dicht, doch nicht in einander fliessend. Sie verschwinden momentan unter dem Fingerdrucke. Ihr Sitz ist besonders die Vorder- und Seitenfläche des Unterleibes, und des untern Theiles der Brust, der Rücken, die Lenden und die Schultern; häufig kommen sie auch auf den Extremitäten vor, besonders auf den Oberarmen und Oberschenkeln; selten finden sie sich in der Handfläche und auf den Fusssohlen; im Gesicht sind sie nicht sehr deutlich, ausgenommen auf der Stirne, welche gewöhnlich ein fleckiges Aussehen darbietet, das gegen den Haarrand zu besonders ausgeprägt ist. Die Flecken treten gewöhnlich nach und nach hervor, zuerst auf der Vorder- und Seitenfläche des Unterleibes und des unteren Theiles der Brust, später auf den Gliedmassen. Im Anfang sind sie gewöhnlich nicht so auffallend, dass der Patient selbst sie bemerkt, um so weniger, da sie weder Jucken noch sonst ein eigenthümliches Gefühl in der Haut mit sich

führen. Nicht selten hat dies die Folge, dass sie sich selbst überlassen bleiben, ohne dass irgend eine Behandlung gegen sie angewandt wird. In solchem Falle wird ihr Aussehen nach und nach verändert, so dass sie nach dem Verlauf mehrerer Wochen eine schmutzige gelbbraune Farbe annehmen, die nicht mehr unter dem Fingerdruck schwindet; dann aber nach längerer Zeit bleicher und bleicher werden und endlich gänzlich verschwinden können. Ueber kurz oder lang folgt aber immer eine neue Eruption, die gewöhnlich stärker ist. Folgende Krankengeschichte kann als Beispiel eines solchen spontanen Abbleichens von Syphiliden mit späterem, neuem Ausbruch dienen.

Fleckige Syphiliden — keine Behandlung — Recidiv derselben Eruption — Schleimpapeln und geschwollene Drüsen.

Ein 32 Jahre alter, verheiratheter Seemann kam am 29. Jan. 1856 in's Almindeligt-Hospital. Vier Monate vorher war er krank geworden und hatte namentlich an Fieber und Kopfweh gelitten; nachdem er acht Tage das Bett gehütet, hatte sich ein Ausschlag gezeigt, der in dunkelrothen, wenig erhöhten Flecken von der Grösse eines Hanfkornes bestand und der besonders dicht auf dem Unterleib und den Extremitäten sass; im Gesicht fanden sich nur einzelne Flecken auf der Stirne. Sie waren nicht mit Jucken verbunden. Zu gleicher Zeit litt er auch an flüchtigen Schmerzen in den Gliedmassen, die später auch nicht ganz aufhörten. Nach einiger Zeit, gab er an, schwanden die Flecken von selbst. In den folgenden Monaten war er nie gesund und musste oft wegen Schmerzen in den Gliedmassen und Druck auf der Brust das Bett hüten. Kurz nach Neujahr brach eine neue Hautkrankheit aus, ohne dass er weiteres Unwohlsein verspürte. Da diese durch Bettwärme nicht schwinden wollte und neue Symptome hinzutraten, so suchte er das Hospital. Bei der Untersuchung fanden sich auf dem Rücken eine Menge zerstreute, kaum erhöhte, theils dunkelbraune, theils hellere Flecken von Erbsengrösse. Keiner von ihnen zeigte eine Spur von Abschuppung. Auf dem Haarboden war in den letzten Tagen ein Ausschlag ausgebrochen, der zerstreut sass, aber besonders das Hinterhaupt einnahm und trockene Schorfe von der Grösse eines Hanfkornes bildete, doch waren einzelne viel grösser. Zur selben Zeit hatten sich auf der äussern Fläche der Vorhaut, dicht an dem freien Rand derselben, mehrere, zum Theil zusammenfliessende Schleimpapeln gezeigt, von denen einige ulcerirt waren. Aehnliche, stark absondernde Schleimpapeln fanden sich auf dem Scrotum und am Anus; einige von ihnen waren so gross wie Achtschillingsstücke [1]), und mehrere von ihnen waren eine Strecke tiefer auf die innere Fläche der Oberschenkel gerückt. Im Mund, namentlich auf dem weichen Gaumen, fanden sich mehrere Schleimpapeln. An der Seite des Halses, im Nacken und in den Leisten fanden sich geschwollene, harte, nicht schmerzhafte Drüsen. Bedeutender Haarausfall und

---

[1]) Es sind dänische Silbermünzen, auf die sich dieser wie viele in dieser Abhandlung noch vorkommende Vergleiche beziehen; zum besseren Verständniss sei hier kurz bemerkt, dass ein dänischer Thaler den Werth von 22½ Silbergroschen, derselbe 6 Mark (1 Mark also = 3¾ Silbergroschen oder 96 Schillinge) hat. Drei- und Vierschillingsstücke sind die kleinsten Silbermünzen. Nach dem Werthe kann man sich eine ungefähre Vorstellung von der Grösse der einzelnen Silberstücke machen.

Anmerkung des Uebersetzers.

später einige Abmagerung fand Statt. Verordnet wurden Sublimatpillen. Nachdem 108 Pillen gebraucht waren, entstand bedeutender Speichelfluss mit Gestank aus dem Munde und schwammigem Aussehen des Zahnfleisches, welches an den Zahnkronen grau ulcerirt war. Die Schleimpapeln waren, mit Ausnahme einiger am Anus, beinahe verschwunden. Er hörte mit den Pillen auf und gebrauchte Aq. calcis chlorat. für die Mund-Affection. Als dieselbe geheilt war, verlangte er entlassen zu werden, weshalb die Kur nicht zu Ende geführt werden konnte.

In den meisten Fällen kamen diese Flecken mit anderen Eruptionen vermischt vor. 32 mal fanden sie sich ohne solche Complication, dagegen

mit 1	anderen Eruption	31 mal,
„ 2	„ Eruptionen	8 „
„ 3	„ „	2 „

Die anderen Eruptionen, mit denen sie vermischt vorkamen, waren:

Schleimpapeln	27 mal,
schuppige Syphiliden	22 „
papulöse „	3 „
grossfleckige „	1 „

Noch seltener waren die Symptome der constitutionellen Syphilis auf die Haut allein beschränkt. Dies war nur 4 mal der Fall. Ausser der Haut fand sich angegriffen:

1 anderes Organ	35 mal,
2 andere Organe	26 „
3 „ „	6 „
4 „ „	2 „

Die Krankheitszustände, die gleichzeitig in anderen Organen vorkamen, waren:

Drüsengeschwülste	60 mal
Affection der Mundhöhle ohne Geschwüre	29 „
Geschwüre in der Mundhöhle	9 „
Haarausfall	9 „
Schorfe auf dem Kopfe	3 „
Iritis	2 „
Harthörigkeit	1 „
Exostosen	1 „

In den meisten Fällen konnte die primäre Affection, die voraufgegangen war, nicht bestimmt werden. 22 Personen hatten ein indurirtes Geschwür gehabt, wovon noch beim Ausbruche der Flecken die Spur (Indu-

ration) da war; 5 gaben mit Bestimmtheit an, kein indurirtes Geschwür gehabt zu haben.

In den Fällen, wo nur einigermassen etwas Bestimmtes in Bezug auf die Infection angeführt werden konnte (25 Fälle), verliefen im Durchschnitt ungefähr 6 Wochen zwischen ihr und dem Ausbruch der Flecken. Die angegebene kürzeste Zeit war ungefähr 3 Wochen, die längste 3 Monate.

Wie oben angeführt, haben diese Flecken einen chronischen Verlauf, indem sie, sich selbst überlassen, mehrere Wochen, oder sogar Monate hindurch ständig bleiben, dann abbleichen, aber in der Regel nur verschwinden, um einer hartnäckigeren Eruption Platz zu machen. Betrachtet man sie blos als Hautaffection, so kann ihre *Prognose* gewiss eine gute genannt werden, indem sie keine tiefen Narben und Substanzverluste zurücklassen und im Ganzen genommen keine dauernde Einwirkung auf die Haut ausüben.

Betrachtet man sie dagegen als Symptome constitutioneller Syphilis, so muss ihre Prognose mehr ungewiss gestellt werden, da sie immer, wenngleich sie in der Regel leicht dem Einfluss der Behandlung weichen, doch die Gefahr für Recidive, entweder unter derselben Form oder unter der Form einer anderen Eruption mit sich führen. Hierüber soll übrigens später mehr gesagt werden. Wenngleich die Flecken ziemlich schnell der Behandlung weichen, so dass es bisweilen nach Verlauf von 2—3 Wochen scheint, als seien sie verschwunden, so wird man doch bei genauerer Betrachtung sie oft auf den Stellen der Haut, wo sie gesessen haben, als kleine unregelmässige, injicirte Figuren finden, die bisweilen, besonders wenn die Haut kalt ist, mehrere Monate nachher, nachdem die Flecken im Uebrigen verschwunden sind, noch gesehen werden können.

In Bezug auf die *Diagnose* wird man besonders durch die Anamnese (die primären Fälle), durch den Sitz der Eruption und ihren chronischen Verlauf, durch andere gleichzeitig auftretende Symptome constitutioneller Syphilis (Drüsengeschwülste etc.) zur Erkenntniss kommen. Hält man alle diese Umstände fest, so kann man sich nicht leicht einer Verwechslung mit Masern, Kopaivaexanthem und Kubebenexanthem schuldig machen, die alle einige Aehnlichkeit mit der Eruption haben können; doch passen die anderen erwähnten Umstände nicht auf diese. Dasselbe gilt über das Aussehen der Haut, welches sie nach Scabies oder Ecthyma hat und das in hohem Grade alten, braunen, fleckigen Syphiliden gleichen kann.

Behandlung. Das Hauptmittel gegen diese Eruption ist Merkur. Die Mittel, die in den erwähnten Fällen angeführt wurden, waren Subli-

mat und Calomel. In einigen hartnäckigeren Fällen musste, besonders auf Grund anderer Symptome, die entweder gleichzeitig mit den Flecken sich fanden oder während der Behandlung zum Vorschein kamen, eine gemischte Behandlung angewendet werden, die in Merkur und gleichzeitig mit diesem oder nachher Jodkalium oder Decoct. sarsaparill. bestand.

Sublimat wurde 54 mal benützt. Die mittlere Dauer für diese Behandlung war 5 Wochen; die kürzeste Zeit 3 Wochen, die längste 8 Wochen.

Calomel wurde 12 mal angewandt. Die mittlere Dauer für diese Behandlung war ungefähr $4^1/_2$ Woche; die kürzeste Zeit 3 Wochen, die längste 6 Wochen.

Eine gemischte Behandlung musste 7 mal angewandt werden. Die mittlere Dauer für diese Behandlung war $13^1/_2$ Wochen; die kürzeste Zeit 6 Wochen, die längste 36 Wochen. Diese Behandlung wurde indessen eigentlich nicht gegen die Flecken angewandt, sondern gegen andere hartnäckigere Symptome constitutioneller Syphilis, die sich noch nach dem Verschwinden der Flecken hielten. Das Resultat dieser ist nur desshalb aufgezeichnet, um eine Andeutung zu geben, wie die fleckigen Syphiliden, die in der Regel leicht der Behandlung weichen, bisweilen gleichsam eine Einleitung zu hartnäckigeren Symptomen constitutioneller Syphilis sein können, die kurz nach oder sogar vor ihrem Verschwinden auftreten.

b. Grossfleckige Syphiliden

kommen weit seltener als die eben beschriebenen kleinen Flecken vor. Sie fanden sich 15 mal (6,08 unter 100 syphilitischen Hautaffectionen.)

Wie die kleineren Flecken, werden auch sie bisweilen mit Prodromen eingeleitet: allgemeines Unwohlsein, kränkliches Aussehen, niedergeschlagene Stimmung, Rheumatismus gleichende Schmerzen etc. Sie kommen gewöhnlich in geringerer Anzahl vor, und sitzen sehr zerstreut, ohne Gruppen oder regelmässige Figuren zu bilden. Die Grösse jedes einzelnen Fleckens ist die einer Erbse, oder gewöhnlich sind sie noch grösser; sie haben eine unregelmässig runde Form; sie sind gewöhnlich dunkler, als die kleinen Flecken und ihre rothe Farbe geht rasch in eine braun-gelbe über. Ausserdem kommen auch bei Personen, die an constitutioneller Syphilis leiden, grosse Flecken von bläulicher oder bleiähnlicher Farbe vor; diese sind gleichsam etwas vertieft unter der umgebenden Haut, schwinden nicht unter'm Fingerdruck, und gleichen vollständig den Flecken, die von englischen Pathologen den Namen „the mulberry rash" erhalten haben und als charakteristisch beim Typhus angesehen werden.

Der Sitz dieser bleifarbigen Flecken ist fast ausschliesslich der unterste Theil des Körpers, besonders die Oberschenkel, der untere Theil des Unterleibes und die Lenden, wogegen die rothen und bräunlichen Flecken auch auf der Brust, den Armen, im Gesicht und bisweilen in der Handfläche und auf den Fusssohlen vorkommen. Während die rothen Flecken mit der Zeit eine schmutzig gelbbraune Farbe annehmen, die sich lange Zeit halten kann, geht keine solche Farbenveränderung mit den bleifarbigen Flecken vor, die im Laufe einiger Monate bei langsamem Abbleichen verschwinden können. Diese bleifarbigen Flecken, die einige Male gleichzeitig mit andern unzweifelhaften Symptomen constitutioneller Syphilis beobachtet sind, sind inzwischen auch bei Personen wahrgenommen, die nur am Tripper litten. Schliesslich hat man sie auch noch bei Typhuskranken und bei Patienten, die weder Typhus noch Syphilis hatten, beobachtet; und so muss man sehr vorsichtig bei ihrer Beurtheilung sein, und um so mehr, wenn es sich um Syphilis handelt, wo sie sich zuweilen hartnäckig und allen Mitteln widerstehend halten, wenn alle anderen gleichzeitig bestehenden Symptome schon gewichen sind.

Grossfleckige Syphiliden fanden sich 6 mal als einzige Eruption; dagegen kam vor:

Complication	mit	1	anderen	Eruption	7 mal,
„	„	2	„	Eruptionen	1 „
„	„	3	„	„	1 „

Die anderen Eruptionen, mit denen sie vermischt vorkamen, waren

Schleimpapeln	6 mal,
papulöse Syphiliden	3 „
schuppige „	2 „
kleinfleckige „	1 „

In der Regel fanden sich frühe Symptome constitutioneller Syphilis in anderen Organen. Nur 2 mal war dies nicht der Fall. Ausser der Haut fanden sich angegriffen

1 anderes Organ	6 mal,
2 andere Organe	6 „
3 „ „	1 „

Die Symptome der Syphilis, die in anderen Organen vorkamen, waren

Drüsengeschwülste	13 mal,
Affection der Mundhöhle ohne Geschwüre	5 „
Geschwüre in der Mundhöhle	4 „
Haarausfall	1 „

In den wenigsten Fällen konnte man über die primäre Affection irgend eine genaue Aufklärung erhalten. 5 mal fand sich gleichzeitig Induration als Ueberbleibsel eines indurirten Chankers; 2 mal wurde mit Bestimmtheit angegeben, dass die primäre Affection kein indurirter Chanker gewesen sei. In 8 Fällen konnte man keine Aufklärung erhalten.

In 8 Fällen, wo nur einigermassen mit Sicherheit die Zeit der Infection bestimmt werden konnte, verliefen im Durchschnitt nahe an 5 Wochen zwischen Infection und Ausbruch der Eruption; die kürzeste Zeit war ungefähr 4 Wochen, die längste 8 Wochen.

In Bezug auf die *Diagnose* gilt hier dasselbe, was über die kleinen Flecken gesagt ist, dass man nämlich mehr durch die Anamnese (Induration oder wenigstens Chanker), durch das gleichzeitige Bestehen mehrerer anderer syphilitischer Zufälle und durch den chronischen Verlauf zur Erkenntniss kommt, als durch das Aussehen der Flecken, welches als ein charakteristisches und pathognomonisches Kennzeichen nur von dem benutzt werden kann, der eine grosse Uebung in der Diagnostik der Hautkrankheiten hat, und selbst für den kann dasselbe täuschend sein. Eine von den Hautkrankheiten, deren Aussehen den grossen syphilitischen Flecken besonders ähnlich ist, ist Ecthyma; d. h. die rothen und später braungelben Flecken, die zurückbleiben, wenn z. B. nach einer Seifeneinreibung die Pusteln verschwunden sind. Dass die bleifarbigen Syphiliden in Bezug auf das Aussehen in nichts sich von den sogenannten Maulbeerflecken im Typhus unterscheiden, und dass sie auch bei nicht syphilitischen Personen vorkommen können, ist erwähnt.

Ueber die *Prognose* gilt im Wesentlichen dasselbe, was über die kleinfleckigen Syphiliden gesagt ist.

Behandlung. Merkur ist das Hauptmittel gegen diese Eruption. Von den 15 angeführten Fällen wurden 14 mit Sublimat, nur einer mit Calomel behandelt. Die mittlere Dauer der Behandlung war $5^3/_4$ Wochen; die kürzeste Zeit 3 Wochen, die längste 7 Wochen.

Papulöse Syphiliden.

Diese Eruption kam 23 mal vor (9,6 unter 100 Fällen syphilitischen Hautsiechthums); die vorhin erwähnten Prodrome finden sich auch hier. Das Charakteristische für diese Eruption besteht in trockenen, festen, runden Erhöhungen von verschiedener Grösse und Farbe. Gewöhnlich sind sie ziemlich klein, von einem Stecknadelkopf bis zu einem Hanfkorn; selten sind sie grösser als Erbsen. Bisweilen haben sie fast dieselbe Farbe, wie die Haut; doch gewöhnlich sind sie, selbst wenn sie eben ausgebrochen sind,

röthlich gefärbt; oft jedoch ziemlich dunkel. Die grösseren Flecken haben oft eine Farbe, die an die von vielen Schriftstellern so oft erwähnte Kupferfarbe erinnert. Durch Fingerdruck wird die Farbe heller, aber verschwindet nicht ganz. Gewöhnlich sitzen die Papeln zerstreut, doch bisweilen sehr dicht, besonders wenn sie klein sind; die grösseren hingegen sitzen in der Regel in einem grösseren Abstande von einander. Selten bilden sie regelmässige Gruppen oder Figuren, doch kann man bisweilen sowohl die kleinen wie die grossen Papeln in Haufen, Ringen oder in Bögen gruppirt finden. Dies ist besonders im Gesicht der Fall, wo bisweilen auf der Stirn gegen die Haargränze zu Gruppen grosser kupferfarbiger Papeln gefunden werden, die eine Figur, welche den Namen: Corona venerea empfangen hat, bilden; ähnliche, doch weniger regelmässige Gruppen grosser Papeln können sich auf dem Kinn, an den Nasenflügeln, auf dem Rücken etc. finden. Wenn die kleinen Papeln gruppirt sind, bilden sie nicht selten vollständige Ringe von 3—6 Linien Durchmesser mit freiem Mittelpunkte; diese kommen gleicher Weise besonders auf der Stirn, auf dem Kinn, an den Nasenflügeln vor, doch auch bisweilen auf dem Rumpf, z. B. auf den Schultern und dem Rücken, und auch auf den Extremitäten, besonders den Unterarmen. Die Papeln können im Ganzen genommen überall auf dem Körper sich finden: auf dem Unterleib, an den Seiten des Rumpfes, auf dem Rücken (Schultern), den Lenden, im Antlitz (Stirn — Nasenflügeln — Kinn), auf den Oberextremitäten und den Unterextremitäten. Auf der letzten Stelle hat man nicht selten Gelegenheit, den Uebergang dieser Papeln in die auf den Geschlechtsorganen sitzenden Schleimpapeln zu verfolgen, die später noch näher besprochen werden sollen.

Allmählig, wenn die syphilitischen Papeln längere Zeit bestanden haben, wird ihre Farbe dunkler, rothgelb und die Oberhaut, die sie bedeckt, wird verdickt, und bekommt ein glänzendes Aussehen, oder wird entweder gespannt oder gerunzelt. Nicht selten erleiden sie eine Abschuppung, nicht so oft auf der ganzen Fläche, als auf dem Rande, so dass man die rothe Papel von einem zarten, gleichsam aufgerauhten (opflosset) Schuppenkragen umgeben sieht. — Diese Neigung zum Abschuppen ist der Grund, dass man sehr schwer und oft gar nicht die papulösen von den schuppigen Syphiliden trennen kann, und dass man oft genöthigt ist, einen etwas künstlichen Unterschied zu machen.

Die papulöse Eruption ist eine später auftretende, als die fleckige. In den Fällen, wo es möglich war, irgend etwas Bestimmtes in Betreff der Infection zu erfahren, war die Dauer zwischen dieser und dem Aus-

bruch im Durchschnitt 3 Monate; die kürzeste Zeit betrug 4 Wochen, die längste $^3/_4$ Jahr.

Diese Eruption kam gewöhnlich mit anderen zusammen vor. Nur 9 mal fand sie sich als einzige Hautaffection, dagegen zusammen

mit	1 anderen	Eruption	8 mal,
„	2 „	Eruptionen	5 „
„	3 „	„	1 „

Die verschiedenen Eruptionen, die gleichzeitig mit den Papeln vorkamen, waren

schuppige Syphiliden	7 mal,
fleckige „	6 „
Schleimpapeln	6 „
tuberöse Syphiliden	1 „
ulceröse „	1 „

Nur in 4 Fällen war kein anderes Organ als die Haut ergriffen, dagegen fand sich Complication

mit	1 anderen	Organ	10 mal,
„	2 „	Organen	5 „
„	3 „	„	2 „
„	4 „	„	1 „

Die Symptome constitutioneller Syphilis, die gleichzeitig in anderen Organen vorkamen, waren:

Drüsengeschwülste	18 mal,
Affection der Mundhöhle ohne Geschwüre	4 „
Geschwüre in der Mundhöhle	3 „
Haarausfall	3 „
Schorfe auf dem Haarboden	2 „
Iritis	2 „
Harthörigkeit	2 „

und ausserdem ein einziges Mal Exostosen, bohrende Schmerzen und Lahmheit.

Diese Eruption verlief immer sehr chronisch. Sich selbst überlassen, kann sie möglicherweise verschwinden, doch geschieht dies gewiss langsam und ist nur selten beobachtet, da sie nicht leicht von dem Kranken übersehen wird und in der Regel auch, wenn sie unter verständige Beobachtung kommt, zugleich in Behandlung genommen wird.

Sie weicht der Behandlung gewöhnlich langsam, und hat grosse Neigung, theils stationär zu bleiben, (so dass sie bis auf einen gewissen Punkt schwindet und dann sich unverändert hält), theils zu recidiviren oder in

andere Formen von Eruptionen überzugehen. Folgende Beobachtung kann als Beispiel sowohl für einen Rückfall papulöser Syphiliden als auch für ihren Uebergang in andere Eruptionen oder richtiger für ihre Ablösung durch andere dienen.

Papulöse Syphiliden — Recidiv derselben mit einer Eruption von schuppigen Syphiliden.

Ein 23 Jahre altes Dienstmädchen kam am 11. Februar 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie war 6 Wochen vorher mit 60 Gr. Calomel (in 6 Wochen) wegen syphilitischer Papeln behandelt worden. Am Schlusse dieser Kur war sie anscheinend gesund, aber kurze Zeit nachher fing sie an, Schmerzen beim Schlucken zu fühlen, und darauf brach eine Efflorescenz im Gesicht aus, die bei der Untersuchung im Hospital für unregelmässige, zerstreute Papeln, von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Erbse, erklärt wurden; sie nahmen besonders den Umfang der Ohren, des Mundes und der Stirn ein und zeigten keinerlei Abschuppung; doch sass auf dem inneren Theil der linken Augenbrauen ein gelbbrauner, trockner Schorf von der Grösse einer Erbse. In beiden Mundwinkeln fanden sich unregelmässige gelbe Krusten, die nicht sehr dick waren und excoriirte Risse bedeckten. Auf der Oberlippe zwischen dem linken Nasenflügel und Mundwinkel waren die Papeln zusammengehäuft, so dass sie einen Ring von der Grösse eines Dreischillingsstücks bildeten. Ausserdem fanden sich auf dem Haarboden einzelne kleine Pusteln und auf der Streckseite des rechten Unterarmes einzelne erbsengrosse, nicht erhöhte Flecken, die mit einer dünnen Schuppe von schmutzig-grauer Farbe bedeckt waren. Beide Brustwarzen waren excoriirt und mit gelben Schorfen bedeckt; ähnliche fanden sich in den Haaren um die Geschlechtstheile zerstreut; in den Leisten und auf der inneren Seite der Oberschenkel fanden sich zerstreute Gruppen kleiner, rother Papeln. Die Schleimhaut im Halse war roth, aber frei von Geschwüren. Es wurden Sublimatpillen angewandt.

Den 1. April hatte sie 520 Pillen gebraucht. Der grösste Theil der Efflorescenz war verschwunden, nur auf der Oberlippe fanden sich noch einzelne, braunrothe, erhöhte Flecken von der Grösse eines Hanfkornes; ein einziger ähnlicher, aber grösserer Fleck fand sich in jeder Augenbraue, und in den letzten Tagen hatten sich mehrere ähnliche auf dem rechten Handgelenk und in beiden Handflächen gezeigt. Sie hörte mit den Pillen auf und gebrauchte täglich warme Bäder.

Da die Flecken dessenungeachtet sich unverändert hielten, begann man den 13. April mit Calomel gr. j Morgens und Abends. Beim Gebrauch desselben schwand die Efflorescenz deutlich, und am 9. Mai, nach dem Gebrauch von 53 Gran, war sie durchaus verschwunden.

Die *Prognose* kann nicht als ungünstig bezeichnet werden, nimmt man nur Rücksicht auf die Einwirkung der Eruption auf die Haut, da sie keinen Substanzverlust mit sich führt und auch nicht tiefe, entstellende Narben hinterlässt. Als einzige Spur von ihnen findet man nur flache Flecken, die anfangs eine röthliche Kupferfarbe, aber nach und nach eine

schmutzig braungelbe Farbe annehmen. Fasst man diese Eruption dagegen als Symptom constitutioneller Syphilis auf, so ist die Prognose zweifelhaft zu stellen, besonders wegen der Häufigkeit der Recidive.

Die *Diagnose* ist nicht schwierig, da das Aussehen der Efflorescenz in der Regel genugsam charakteristisch für den ist, der sie einige Male gesehen hat. Die kleinen Papeln können einfachem Lichen gleichen, aber sind leicht von ihm durch den akuten Verlauf dieser Krankheit zu unterscheiden durch das mit ihr verbundene Jucken und besonders durch die Abwesenheit anderer gleichzeitiger Symptome constitutioneller Syphilis. Die grösseren Papeln können indurirter Acne ähneln; um sie von dieser zu unterscheiden, muss man besonders festhalten, dass der Sitz der Acne immer der oberste Theil des Rumpfes, besonders das Gesicht, die Brust, Schultern und der Rücken ist, dass Acne in der Regel schon vor dem, dass Patient inficirt worden ist, existirt hat, und endlich besonders, dass andere Symptome constitutioneller Syphilis fehlen.

Behandlung. Das Hauptmittel ist Merkur. Die Präparate, die benützt wurden, waren Sublimat, Calomel; ausserdem fand eine gemischte Behandlung mit Merkur (Unguent. Neapolit., Calomel oder Sublimat) und Jodkalium oder Decoct. sarsaparill. statt.

Sublimat wurde in 15 Fällen benutzt; die mittlere Dauer der Behandlung war 6 Wochen.

Calomel wurde 2 mal angewandt. Die Behandlung dauerte 4 Wochen.

Gemischte Behandlung musste 6 mal angewandt werden; die mittlere Dauer der Behandlung betrug in diesen Fällen 15 Wochen.

Die mittlere Dauer der Behandlung für alle Fälle war beinahe 8 Wochen.

Der Umstand, dass es in verhältnissmässig nicht wenigen Fällen dieser Eruption nothwendig war, die Behandlung zu verändern oder mehrere Mittel nacheinander oder gleichzeitig anzuwenden, bedeutet nichts Anderes, als dass die papulösen Syphiliden eine hartnäckige Eruption sind.

Schleimpapeln

sind von allen syphilitischen Eruptionen am häufigsten. Sie können auf den meisten Stellen der Haut wie auf einzelnen Schleimhäuten vorkommen. Doch sind es besonders einzelne Gegenden, wo sie mit überwiegender Häufigkeit sich finden, wie die Geschlechtsorgane, der Umfang des Afters, das Perinäum und die obere innere Partie der Oberschenkel. Offenbar scheint ihre Entwickelung in diesen Gegenden von scharfen Sekreten und Mangel an Reinlichkeit begünstigt zu werden, da sie sich

besonders häufig und in grosser Anzahl bei Frauen finden; und zwar zeigen sie sich bei öffentlichen Frauenzimmern, die eine gewisse Reinlichkeit zu beobachten genöthigt sind, weit seltener in so bedeutender Entwickelung, als bei unreinlichen Dienstmädchen und Herumläuferinnen. Folgende Uebersicht kann eine Idee über ihre Ausbreitung und ihren gewöhnlichen Sitz geben: Sie kamen nämlich vor

auf den Geschlechtsorganen allein	46 mal,
am After allein	33 „
auf den Geschlechtsorganen, am Perinäum und am After	24 „
zugleich auf den obern, innern Theilen der Oberschenkel	5 „

ausserdem fanden sie sich einige Male am Nabel, an den Nasenflügeln, im Nacken und zwischen den Zehen. (Ueber ihr Vorkommen auf der Schleimhaut des Mundes soll später speciell gesprochen werden).

Wenn sie auf den Oberschenkeln vorkommen, können sie ganz und gar den grossen papulösen Syphiliden gleichen, die auf der übrigen Haut gewöhnlich zerstreuter und kleiner sind, während sie auf dem oberen, inneren Theil der Oberschenkel, gegen den Schenkelbug zu, an Grösse zunehmen, mehr über der Haut hervorragen, dichter sitzen und bisweilen fast zusammenfliessen. — Auf den Geschlechtstheilen und am Anus haben die Schleimpapeln gewöhnlich ein etwas verändertes Ansehen. Wenn sie sich z. B. einzeln auf den Labia majora finden, sind sie gewöhnlich so gross wie Erbsen, bisweilen grösser, rund, höher als die Haut, röthlich oder blaugrau, weich, gleichsam schwammig anzufühlen; ihre Oberfläche ist hier nicht glatt, wie sie es auf dem obern Theil der Oberschenkel sein kann, sondern gleichsam porös oder gefurcht, bisweilen trocken, doch nicht selten feucht und von einem weissgrauen Exsudat durchdrungen; bisweilen ist dieses Exsudat abgestossen, besonders in der Mitte, wo man dann ein rundes, trockenes oder bei der Berührung leicht blutendes Geschwür findet, das in der erhabenen Schleimpapel sitzt, die dasselbe wie ein weisslicher geschwollener Ring umgibt, jedoch gewöhnlich nicht bedeutend über dem Geschwürsgrunde hervorragt. Wie obenstehende Uebersicht zeigt, kommen die Schleimpapeln oft auf grösseren Flächen vor, und können sich über den Umfang des Anus, über das Perinäum, die Labia majora oder das Scrotum und über den obern, innern Theil der Oberschenkel ausbreiten. Auf dieser ausgebreiteten Fläche kann man bisweilen einzelne runde Schleimpapeln unterscheiden, doch oft sind sie so dicht an einander und gegen einander (z. B. wenn sie in der Rima natium sitzen) gepresst, dass das Ganze eine grosse unebene Fläche von einem rothgrauen, blutigen und feuchten Ansehen

bildet; die Oberfläche ist dann durch tiefe, unregelmässige Furchen getheilt, die die Grenze zwischen den einzelnen Schleimpapeln oder richtiger zwischen den kleineren Gruppen andeuten, und ist die ganze Masse mit einem stinkenden Sekret durchtränkt und bedeckt, das zum Theil seinen Ursprung von den Schleimpapeln selbst hat, zum Theil von den in der Nähe sich befindenden Schleimhäuten, die sich in einem irritirten Zustande befinden, stammt. Auf den Stellen, wo sie dem Druck ausgesetzt sind, verlieren sie leicht ihre regelmässige, runde Form. An der Seite des Afters sind sie in Folge des Drucks oft länglich und haben einige Aehnlichkeit mit den geschwollenen Hautfalten, den s. g. Rhagaden, die sich, wie auch schmerzvolle Fissuren in der Schleimhaut, gleichzeitig mit den Schleimpapeln finden können; die geschwollenen Falten haben inzwischen immer ein mehr regelmässiges Aussehen und erstrecken sich immer radial von der Haut bis zur Schleimhaut, während die Schleimpapeln gewöhnlich in einiger Entfernung von der Schleimhaut als längliche, rothe, flachgedrückte Erhöhungen sitzen, zwischen denen und der Schleimhaut man gewöhnlich einen Streifen gesunder Haut unterscheiden kann. Wenn die Schleimpapeln in der Nabelgrube sitzen, so ist ihre runde Form in der Regel auch nicht deutlich, sondern sie gleichen mehr unregelmässigen, erhöhten, absondernden, rothen Excoriationen, auf denen man unebene, breite Excrescenzen sieht, die oft mit schmutzigen Schorfen bedeckt sind; sitzen sie zwischen den Zehen, so haben sie ein ähnliches Aussehen, indem man gewöhnlich einen braunen oder schwarzen, stinkenden, oft blutig infiltrirten Schorf zwischen der Rückenfläche zweier Zehen sieht. Entfernt man diese von einander, so sieht man zwischen ihnen unebene weisse Massen mit absondernden Flächen von unregelmässiger Gestalt. Auf Schleimhäuten oder auf Häuten, die den Uebergang zu diesen bilden, z. B. auf der Eichel des Penis sind sie gewöhnlich weniger erhöht und bilden unregelmässige, weisse Massen, auf denen oder zwischen denen sich gewöhnlich rothe, oberflächliche Excoriationen finden, die, gleichwie die ganze Oberfläche der Glans, sehr feucht von dem Sekret der Glans und der innern Fläche der Vorhaut sind. Auf der Schleimhaut des Mundes haben sie ein ähnliches Aussehen, doch soll ihr Verhalten weiter unten noch näher besprochen werden.

Die Schleimpapeln kommen nicht selten als einziges Symptom der Syphilis vor; dies war 43 mal der Fall. Wenn in solchem Falle, der fast ausschliesslich bei Frauenzimmern oder (seltener) bei Kindern vorkommt, nicht andere Symptome constitutioneller Syphilis nachzuweisen sind, so wird man dazu gebracht, sie entweder als eine blos lokale, syphi-

litische Affection von besonderer Gutartigkeit aufzufassen, oder nach Professor *Hassing*'s [1]) Meinung vielleicht als eine gonorrhoische Affection, die sich von den Talgdrüsen in der Haut aus entwickelt und eine lokale Behandlung, Ruhe und Reinlichkeit erfordert. Rechnet man diese 43 Fälle nicht mit, so kamen Schleimpapeln 73 mal als Symptom constitutioneller Syphilis vor oder 29,5 mal unter den constitutionell syphilitischen Eruptionen.

Sehr häufig, nämlich 69 mal, fand sich gleichzeitig mit den Schleimpapeln keine andere Hautaffection; sie fanden sich gleichzeitig

mit 1	anderen	Hautaffection	35 mal,
„ 2	„	Hautaffectionen	10 „
„ 3	„	„	2 „

Die verschiedenen Eruptionen, die sich gleichzeitig mit Schleimpapeln fanden, waren

fleckige	Syphiliden	32 mal,
schuppige	„	20 „
papulöse	„	6 „
ulceröse	„	3 „

Ausser Hautaffectionen fand sich zugleich

Affection 1 anderen Organes	27 mal,
„ 2 anderer Organe	32 „
„ 3 „ „	7 „

Die Krankheitszustände in den anderen Organen waren

Drüsengeschwülste	54 mal,
Schleimpapeln in der Mundhöhle	16 „
Erythem und Infiltration der Mundhöhle	12 „
Geschwüre in der Mundhöhle	5 „
Haarausfall	10 „
Schorfe auf dem Haarboden	4 „
Iritis	3 „
Exostosen	1 „

Als Symptom constitutioneller Syphilis treten die Schleimpapeln gewöhnlich ziemlich früh nach der primären Affection auf, aber der Umstand, dass sie besonders häufig bei Frauen vorkommen, macht es schwierig, etwas Bestimmtes über die Zeit, die zwischen der Infection und dem Ausbruch derselben liegt, sowie über die Beschaffenheit der primären Zufälle zu erfahren. In den wenigen Fällen (15), wo etwas Näheres über diese

---

[1]) Forhandlinger ved de skandinaviske Naturforskeres syvende Möde (7. Versammlung.) 1856.

Zwischenzeit erfahren werden konnte, war sie im Durchschnitt ungefähr 7 Wochen, zwischen 4 und 12 Wochen. In Bezug auf die primäre Affection fand sich 9 mal gleichzeitig eine Induration, als Rest eines indurirten Chankers, und 5 mal wurde mit Bestimmtheit behauptet, dass nur ein einfacher, nicht indurirter Chanker voraufgegangen sei.

Der Verlauf der Schleimpapeln ist gewöhnlich sehr chronisch, auch schwinden sie nicht leicht von selbst, weichen aber der Behandlung in der Regel ziemlich leicht. Dass die Behandlung auf sie wirkt, erkennt man daran, dass die einzelnen Papeln mehr hervortreten, wenn dieselben zusammengehäuft waren; sie werden auf der Oberfläche trockener, platten sich ab, bis nur ein mehr dunkelrother Fleck von der Form und Grösse der Schleimpapel zurückbleibt. Nicht selten beginnen die Schleimpapeln von der Mitte aus zu schwinden. Dies ist besonders der Fall auf den Schleimhäuten und den Uebergängen zu diesen, z. B. auf der Glans Penis, doch auch, aber seltener, auf der Haut. Man sieht da, dass die erhöhten, beinahe halbkugelförmigen Schleimpapeln sich zu erhöhten Ringen von einer weissen oder graurothen Farbe verändern, in deren Centrum sich die Schleimhaut in ihrem natürlichen Aussehen findet oder die Haut mit demselben röthlichen Aussehen, wie die Flecken, die nach dem Schwund der Schleimpapeln zurückbleiben. Nach und nach, wie die Vertheilung fortschreitet, theilen sich diese Ringe in kleinere Bögen, die zuletzt bis auf kleine weisse Flecken schwinden.

Aus dem vorher Angeführten geht hervor, dass die *Prognose* der Schleimpapeln gut ist, wenn man sie als blosse Hautaffection auffasst, indem sie in der Regel leicht der Behandlung weichen, keine Narben oder Deformitäten hinterlassen, sondern nur rothe, glatte Flecken zurückbleiben, die nach dem Verlauf einiger Zeit von selbst schwinden. Werden sie als Symptome constitutioneller Syphilis aufgefasst, so können sie für eines der leichtesten Symptome gelten, da sie oft, ohne dass sich gleichzeitig mehrere andere Symptome finden, vorkommen und blos durch lokale Behandlung zu heilen sind. Ein weniger glücklicher Umstand ist ihre grosse Neigung zu Recidiven; dies ist aber eben so gut der Fall nach Anwendung innerer Mittel, als nach blos lokaler Behandlung.

Obgleich das Aussehen der Schleimpapeln in der Regel ziemlich charakteristisch ist, so ist doch die *Diagnose* nicht immer frei von Schwierigkeiten. Besonders ein Fall ihres Vorkommens verdient in dieser Hinsicht hervorgehoben zu werden. Wie erwähnt, kommen bei öffentlichen Frauenzimmern, seltener bei anderen Frauen, einzelnstehende Erhöhungen an oder in der Nähe der äusseren Geschlechtstheile vor, die bisweilen in einem gewissen Verhältniss zur Menstruation zu stehen scheinen, indem

sie sich ungefähr um diese Zeit einfinden und nach einigen Tagen von selbst oder durch eine einfache Behandlung, z. B. Waschungen mit Bleiwasser, leichte Aetzung mit Lap. infern. schwinden können.

Da diese Papeln besonders bei öffentlichen Frauenzimmern vorkommen, so kann man die Möglichkeit dessen, dass sie in einem Verhältniss zur Syphilis oder Gonorrhoe stehen, nicht läugnen; aber schwierig bleibt es, ihnen in der Reihe der syphilitischen Affectionen ihren Platz näher anzuweisen; als primäre Affection, durch Ansteckung übertragen, lassen sie sich ihrer zuweilen periodischen Wiederkunft wegen nicht gut auffassen; ihr akuter Verlauf und der Umstand, dass sie auch bei Frauen vorkommen können, die nie an Symptomen constitutioneller Syphilis gelitten haben, macht die Ansicht, dass sie Symptome constitutioneller Syphilis oder Recidive sind, auch nicht sehr wahrscheinlich; am richtigsten scheint es unter diesen Verhältnissen, sie als nicht syphilitische Gebilde aufzufassen, die in einem gewissen Verhältniss zur Menstruation zu stehen scheinen, und wahrscheinlicher Weise auch mit der stetigen Irritation der Geschlechtstheile und der dadurch veranlassten Veränderung der Sekrete, die ihren Grund in der Lebensweise der öffentlichen Frauenzimmer hat, zusammenhängen. Unter allen Umständen ist es von Wichtigkeit, mit dem Vorkommen dieser Papeln und ihrer Verschiedenheit von den gewöhnlichen durch constitutionelle Syphilis bedingten Schleimpapeln bekannt zu sein; da eine Diagnose nach dem Aussehen dieser Gebilde allein nicht gestellt werden kann, indem selbst sehr geübte Beobachter keine Verschiedenheit auffinden können. Man muss sich durch den Umstand leiten lassen, ob sich gleichzeitig andere Symptome constitutioneller Syphilis auffinden lassen oder nicht.

Ein diagnostischer Irrthum, der begangen werden kann und auch nicht selten begangen wird, findet leicht zwischen Schleimpapeln auf der Glans Penis und primären syphilitischen Excoriationen statt. Bei einer sorgfältigen Beobachtung wird man in der Regel ohne Schwierigkeit die Schleimpapeln an den weissen, erhöhten, unregelmässigen, oft bogenförmigen Absätzen, die die rothen, feuchten Stellen umgeben, erkennen; dagegen kann ein Irrthum leichter stattfinden, wenn die Schleimpapeln — wie es zuweilen der Fall ist — auf einer Narbe nach einem geheilten Chanker oder doch auf einem Chanker, der beinahe geheilt ist, sitzen. In diesem Falle muss man, um den Fehler zu vermeiden, die Schleimpapeln als rückfälligen Chanker aufzufassen, genau auf die eigenthümlichen, weissen Absätze achten, sowie auch auf die gleichzeitige Entwickelung von Drüsengeschwülsten und von anderen Symptomen, welche die constitutionelle Syphilis andeuten.

Mit Condylomen können Schleimpapeln, wenn sie einzeln stehen, nicht leicht verwechselt werden, da ihre glatte oder feuchte und gefurchte Oberfläche, ihre runde, regelmässige Form und ihre in der Regel bleichere Farbe hinlänglich verschieden ist von der nicht nässenden Oberfläche und oftmals gestielten Form der graupenartigen (grynede) grossen Condylome. Dagegen kann es schwierig sein, einen Unterschied zu machen, wenn beide Formen sich in grossen zusammenhängenden Massen finden. Die grossen, z. B. über die ganze Ausdehnung der Labia majora ausgebreiteten, condylomatösen Gruppen, können eine nicht geringe Aehnlichkeit mit zusammengehäuften Schleimpapeln haben, die durch tiefe Furchen in kleine Gruppen getheilt sind. Das graupenartige Aussehen ausgenommen, das die Condylome nie verlieren, kann man in solchem Falle in diagnostischer Hinsicht nur dadurch in's Reine kommen, dass man eine nähere Untersuchung der kleineren Gruppen in der grossen Masse anstellt. Wenn es Condylome sind, so wird man finden, dass die einzelnen Gruppen, jede besonders, auf einem dünneren Stiel sitzen, der auswendig mit einer glatten Haut, die gewöhnlich bleicher ist als die graupenartigen Condylome, bekleidet ist. Bei Schleimpapeln wird man nicht solche Stiele finden, sondern überall eine breite Basis. Zuweilen finden sich Schleimpapeln und Condylome unter einander; sie sitzen dann oft in einiger Entfernung von einander, z. B. die Schleimpapeln auf den Labia majora und die Condylome am Anus; aber sie können auch dicht bei einander sitzend vorkommen; in diesem Falle kann die Diagnose nur durch eine sehr genaue Untersuchung gestellt werden. In zweifelhaften Fällen kann man die Diagnose nach dem Resultat der Behandlung stellen, indem die merkurielle Behandlung auf die Schleimpapeln wirkt, wogegen die Condylome von derselben nicht afficirt werden. Ein Umstand, der in hohem Grade dazu beigetragen hat, die Diagnostik in Bezug auf die Schleimpapeln und Condylome zu verwirren, ist die Namenverwirrung, die bei manchen Autoren stattfindet. Anstatt der Benennung: Schleimpapeln, die immer von Professor *Hassing* benutzt wird und in seiner Klinik allgemein eingeführt ist, wird die Benennung: Schleimtuberkeln oft gebraucht, die, wie ein Kritiker in der Bibliothek „for Laeger IV. 3. pag. 3.“ sehr richtig bemerkt, unpassend ist, weil diese Eruption nichts Gemeinschaftliches mit den Hauttuberkeln hat und ein früh auftretendes Symptom constitutioneller Syphilis ist, während die Tuberkeln erst sehr spät auftreten. Zwei Benennungen für dieselbe Sache zu haben, kann bereits einige Verwirrung mit sich führen, doch dieselbe wird noch grösser dadurch, dass die Benennung Condylome von einigen Autoren, z. B. von englischen, für Schleimpapeln gebraucht wird, während Condylome von ihnen Vegetationen genannt werden; end-

lich haben die Uebersetzer dazu beigetragen, das Verhältniss verwickelter zu machen, indem sie die von englischen Autoren so genannten Condylome durch dasselbe Wort übersetzten, anstatt durch Schleimpapeln, wie der Sinn es erforderte.

Die *Behandlung* kann entweder lokal sein, oder man kann innere Mittel anwenden.

Die *lokale Behandlung* wendet man nur an, wenn ausser den Schleimpapeln sich keine anderen Symptome der Syphilis finden. Sie besteht in wiederholten Aetzungen mit Lap. infern. in Substanz, gewöhnlich 2 mal in der Woche, oder jeden zweiten oder jeden Tag, mit in der Zwischenzeit angewandten Waschungen mit Bleiwasser. Diese Behandlung wurde in 37 Fällen gebraucht. Die mittlere Zeit für ihre Dauer wâr gegen 3 Wochen (von 8 Tagen bis 6 Wochen).

Innere Mittel wurden besonders angewandt, wenn sich gleichzeitig andere Symptome constitutioneller Syphilis fanden; doch ist es in solchen Fällen nicht selten nothwendig, zugleich lokale Mittel (Lap. infern., Bleiwasser) anzuwenden, da die Schleimpapeln oft den Wirkungen innerer Mittel länger widerstehen, als mehrere der anderen gleichzeitigen Symptome (Syphiliden u. s. w.). Von inneren Mitteln wurde besonders Merkur benutzt.

Sublimat wurde in 64 Fällen angewandt. Die mittlere Dauer der Behandlung war in diesen Fällen wenig über 5 Wochen (von 4 bis 9 Wochen).

Calomel wurde in 8 Fällen angewandt. Die mittlere Dauer der Behandlung war $3^1/_2$ Woche (von 10 Tagen bis 5 Wochen).

In einigen (5 Fällen) war es wegen der Hartnäckigkeit der Schleimpapeln und der rasch auf einander folgenden Recidiven nöthig, eine gemischte Behandlung zu. benutzen, die in der Anwendung des Merkur mit gleichzeitiger oder nachheriger Benutzung von Decoct. Sarsaparill., Jodkalium und lokaler Behandlung bestand. Die Dauer der Behandlung in diesen Fällen war im Durchschnitt ungefähr 10 Wochen (von 6 bis 26 Wochen).

Schuppige Syphiliden.

Diese Form der Eruption kam 57 mal vor (oder 23,1 unter 100); in mehreren Fällen gingen Prodrome vorher. Charakteristisch für diese ist eine Abschuppung der Oberhaut, die ein verschiedenes Aussehen haben kann. Bisweilen kann dieselbe deutlich als Psoriasis auftreten, mit unregelmässigen zerstreuten, wenig erhöhten Hautflächen von einer mehr dunkelrothen, beinahe kupferähnlichen Farbe, und von einem Durchmesser

von $^1/_2$ bis 1 Zoll, bedeckt mit festsitzenden, unregelmässigen, ziemlich dicken Schuppen von einer schmutzig grauen Farbe. Solche grössere Flecken kamen 8 mal vor. Häufiger (49 mal) waren die Schuppen kleiner; es fanden sich unregelmässige, zerstreute, schwächer oder stärker roth gefärbte, wenig erhöhte Flecken von der Grösse einer Linse oder Erbse, die mit graulichen Schuppen auf der ganzen Fläche bedeckt oder nur am Rande mit einem Schuppenkragen umgeben waren. In einzelnen Fällen bildeten die mit Schuppen bedeckten regelmässige Ringe mit freiem Centrum von 1 bis $1^1/_2$ Zoll Durchmesser. Diese Form glich der Lepra vulgaris. Die schuppigen Syphiliden können auf jeder Stelle der Haut vorkommen. Die grösseren mit Schuppen bedeckten Flecken, die eigentliche Psoriasis kommt besonders auf dem Schienbein vor, bisweilen im Gesicht, namentlich auf dem Kinn und der Oberlippe gegen die Nasenflügeln und auf der Stirn nahe an der Haargrenze, und endlich in der Handfläche und auf der Fusssohle, wo besonders im ersteren Falle die Haut in grosser Ausdehnung eine mehr dunkelrothe Farbe haben und mit unregelmässigen Schuppen bedeckt sein kann, so dass es das Ansehen hat, als wäre die Oberhaut verdickt und im Begriff sich wie nach angestrengter Arbeit abzustossen. Dass diese Form aber nicht nothwendig durch angestrengte Handarbeit bedingt wird, beweist der Fall, dass sie sich ungewöhnlich deutlich bei einem Individuum fand, welches an Krümmung der Finger an der linken Hand in solchem Grade litt, dass es nicht die Hände zu öffnen vermochte. Diese Hand, die nicht zu angestrengter Arbeit benutzt werden konnte, bot gleichwie die andere normal gebildete Hand dies obenbeschriebene Aussehen dar. Die kleinen schuppigen Flecken kommen besonders auf dem Unterleibe, den Lenden, Extremitäten und dem Antlitz vor, besonders auf der Stirn, nahe bei der Haargrenze; sie können überall auf der Haut vorkommen, auch in der Hautfläche und auf der Fusssohle, wo sie kleine zerstreute Flecken von der ungefähren Grösse einer Linse bilden, bedeckt mit festsitzenden, in der Haut gleichsam etwas eingekeilten Schuppen, die gewöhnlich verhältnissmässig dick sind und ein mattes, kreidenähnliches Aussehen haben. In den einzelnen Fällen, wo die schuppigen Flecken in Ringen gruppirt sind, wie die Lepra vulgaris, kommen sie auf der Stirn, den Wangen, dicht bei den Nasenflügeln, auf dem Halse und auf dem Handrücken vor.

Die schuppigen Syphiliden kamen sehr häufig mit andern Formen von Syphiliden vermischt vor. Als einzige Eruption fanden sie sich 13 mal,

vermischt mit	1	anderen	Eruption	26 mal,	
„	„ 2	„	Eruptionen	16	„
„	„ 3	„	„	2	„

Die anderen syphilitischen Eruptionen, mit denen sie sich vermischt fanden, waren

kleine fleckige Syphiliden	24	mal,
Schleimpapeln	20	„
papulöse Syphiliden	7	„
pustulöse und vesikulöse Syphiliden	2	„
tuberöse Syphiliden	2	„
ulceröse „	6	„

In den wenigen Fällen (13), wo irgend etwas Bestimmtes über die Zwischenzeit zwischen Infection und Ausbruch der schuppigen Syphiliden erfahren werden konnte, betrug dieselbe im Durchschnitt 8 Wochen (zwischen 4 und 12 Wochen). Von diesen 13 Patienten hatten 12 einen indurirten Chanker gleichzeitig mit der schuppigen Eruption; der eine behauptete, nur einen einfachen Chanker gehabt zu haben.

Nur in 5 Fällen war die Haut das einzige Organ, das angegriffen war. In allen anderen Fällen fanden sich zugleich Symptome constitutioneller Syphilis in anderen Organen, nämlich

in 1 anderen	Organ	21	mal,
in 2 „	Organen	22	„
in 3 „	„	7	„
in 4 „	„	2	„

Die Symptome der Syphilis, die die anderen Organe zeigten, waren

Drüsengeschwülste	47	mal,
Haarausfall	11	„
Schorfe auf dem Haarboden	7	„
Geschwüre in der Mundhöhle	9	„
Affection der Mundhöhle ohne Geschwüre	13	„
Iritis	3	„
Schwerhörigkeit	2	„
Exostosen	1	„

Obenstehende Liste über die andern syphilitischen Eruptionen, mit denen die schuppige Eruption sich gleichzeitig finden kann, zeigt, dass sie besonders mit den Eruptionen gleichzeitig vorkommt, die bereits besprochen sind und die zu den früheren Syphiliden gerechnet werden können, nämlich kleinfleckige und papulöse Syphiliden und Schleimpapeln; dasselbe zeigt die Uebersicht, die über die Zeit, die zwischen der Infection und der Entwickelung der Eruption verlief, gegeben ist. Doch zeigen die gegebenen Tabellen auch, dass die schuppige Eruption sich gleichzeitig mit späteren Symptomen constitutioneller Syphilis finden kann. Die folgende

Krankengeschichte mag als Beispiel einer solchen, ziemlich selten vorkommenden Mischung von frühen und späten Symptomen constitutioneller Syphilis dienen.

Gleichzeitige Gegenwart papulöser und schuppiger Syphiliden mit Schleimpapeln und ulceröser Syphilis.

Ein 22 Jahre altes, öffentliches Frauenzimmer kam den 19. Juli 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie hatte früher an verschiedenen syphilitischen Zufällen gelitten. Im Hospital war ihr Zustand folgender: In der Rima natium und um den Anus fanden sich mehrere zum Theil ulcerirte Schleimpapeln; auf den Nates, Oberschenkeln, Rücken, Hals und zum Theil auf den Armen fanden sich zerstreute, braunrothe, wenig erhöhte Papeln von der Grösse eines Hanfkornes, mit glänzender, verdickter Oberhaut und mit matten, grauweissen Schuppen bedeckt; während sie im Uebrigen zerstreut waren, bildeten sie auf einer einzelnen Stelle am Halse eine Gruppe von der Grösse eines Dreischillingsstücks. Ausserdem fand sich auf beiden Schienbeinen und auf der äusseren Fläche des rechten Knie's eine andere Hautkrankheit, die unregelmässige, rundliche Platten bis zur Grösse einer Hand bildeten; auf diesen Platten war der Umkreis und besonders der Rand roth, hypertrophirt und theils mit tiefen, unreinen Geschwüren, theils mit dicken, graugrünen Schorfen bedeckt und hatte deutlich einen serpiginösen Charakter; gegen die Mitte zu war die Haut dagegen weniger hypertrophirt und auf einzelnen Stellen sogar von natürlichem Aussehen. Die Drüsen in beiden Leisten und auf den Seiten des Halses waren etwas geschwollen. Es wurde Sol. Kali hydrojod., 1 Esslöffel voll 3 mal täglich, mit Pill. merc. subl. corros. verordnet. — Nach 6 wöchentlicher Behandlung war die leichtere Hautaffection (papulöse und schuppige Syphiliden) verschwunden, und als Spur der ulcerösen Syphiliden fanden sich nur glatte, nicht erhöhte, rothe Flächen.

Die schuppigen Syphiliden haben immer einen chronischen Verlauf. Sich selbst überlassen, scheinen sie sich lange Zeit unverändert zu halten; in wie weit sie spontan heilen können, ist schwierig zu bestimmen. — Ihre *Prognose* kann eine gute genannt werden, insofern sie in der Regel ohne grosse Schwierigkeit der Behandlung weichen und keine Narben oder andere Zeichen auf der Haut hinterlassen, als nur rothe Flecken, die sich noch einige Zeit nach dem Abfall der Schuppen halten können. Wenn sie der Behandlung unterworfen werden, spürt man gewöhnlich schnell (nach 8 bis 14 Tagen) die Wirkung derselben, indem die Schuppen sich lösen und allmählig der eine Fleck nach dem anderen abgestossen wird. Die lepraförmigen Flecken schwinden gewöhnlich langsamer als die kleinen zerstreuten schuppigen Flecken. Aber ungeachtet diese Eruptionen in den meisten Fällen radikal der Behandlung weichen, kommen doch bisweilen Fälle vor, in denen sie lange Zeit hindurch jeder Behandlung trotzen und entweder beharrlich unter derselben Form recidi-

viren oder durch andere hartnäckige Zufälle ersetzt werden. Die folgende Krankengeschichte gibt ein deutliches Beispiel eines seltenen hartnäckigen Wiederkommens einer schuppigen Eruption.

Hartnäckige Eruption papulöser und schuppiger Syphiliden — hartnäckige Iritis — mercurielle und lokale Behandlung unwirksam, dagegen gute Wirkung des Decoct. sarsaparill.

Ein 24 Jahre altes Frauenzimmer kam in's Almindeligt-Hospital den 27. Juni 1855. Sie gab an, 14 Tage an einer Hautkrankheit gelitten zu haben, die nach voraufgegangenen Fieber-Anfällen ausgebrochen war. Bei der Untersuchung fand sich der Ausschlag sehr dicht sitzend auf dem Körper und den Unterextremitäten, doch sparsamer auf den Oberextremitäten und im Gesicht, wo er sich nur auf dem Kinne fand. Er bestand grösstentheils aus Papeln, von denen die meisten zusammengehäuft waren, und unregelmässige Erhöhungen bildeten, die mit einer runzeligen, verdickten, zum Theil abfallenden Haut bedeckt waren. Auf den äusseren Geschlechtsorganen, am Perinäum und am Anus fanden sich mehrere zum Theil ulcerirte und zusammenfliessende Schleimpapeln. Die Schleimhaut des weichen Gaumens war roth. Es wurde Calomel gr. j Morgens und Abends verordnet. Da Patientin 60 gr. gebraucht hatte und die Schleimpapeln verschwunden waren, die Syphiliden hingegen noch deutlich und mit Schuppen bedeckt sich fanden, hörte man damit auf und wandte warme Bäder an, die, ohne dass sie einen deutlichen Einfluss auf die Syphiliden ausübten, bis zum 11. Septbr. fortgesetzt wurden. Von dieser Zeit an begann Patientin über geschwächte Sehkraft auf dem rechten Auge zu klagen, und man bemerkte eine tiefe Injection um den äusseren Rand der rechten Iris, sammt einem Exsudat über die ganze Iris, das sich zum Theil auf die Pupille erstreckte; weder Lichtscheu, noch Thränenfluss war zugegen. Es wurde Einreibung mit Ung. Neapol. ℥ß, Extr. Belladon. ℈j; ferner Calomel, und, als die Injection in den folgenden Tagen zunahm, 6 Blutegel und Einträufelung mit Solut. Atropin. sulph. (gr.j) ℥ij angewandt. Nach dem Gebrauch von Calomel gr. xvj musste man damit wegen Salivation aufhören. Am 28. Octbr., sagt das Journal, war die Iris entfärbt, die Pupille winklig und vom freien Rand der Iris, der nach innen zu röthlich gefärbt war, hing ein grauliches Exsudat in die Pupille hinein. Die Conjunctiva war fein injicirt, besonders nach unten und aussen zu einförmig roth; Schmerzen fanden sich ebensowenig, wie Lichtscheu oder Thränenfluss; doch war die Sehkraft so mitgenommen, dass sie nicht im Stande war, mit diesem Auge irgend Jemand zu erkennen, oder die Zeiger einer Taschenuhr zu sehen. Die Cornea war ein wenig trübe, und in ihrer Mitte fand sich eine grauliche Verdunkelung. Das Einträufeln der Atropin-Lösung wurde fortgesetzt und ein Vesicator im Nacken verordnet. Da sich des Auges Zustand nicht besserte und man zugleich eine tiefe Injection im linken Auge aussen um den Rand der Cornea bemerkte, sammt einer Entfärbung der Iris und einer unregelmässigen Form der Pupille, so wandte man an: Rp. Deutojod. hydrarg. gr. vj, Kali hydrojod. ℨj, Aq. destill. ℥iij, einen Theelöffel voll täglich 3mal, das aber schon wenige Tage nachher Salivation bewirkte, so dass man damit aufhören musste. Mit der Atropin-Lösung wurde fortgefahren.

Den 12. November ist vom linken Auge notirt, dass die Iris stark entfärbt, die Pupille trübe und winkelig und die tiefe Injection noch deutlich ist, während die Schmerzen nur unbedeutend sind und weder Lichtscheu noch Thränenfluss sich findet. Die Sehkraft war so sehr geschwächt, dass Patientin die Zeiger einer Uhr nicht unterscheiden

konnte. Den 15. Decbr. ist über beide Augen angegeben, dass die Sehkraft noch etwas schwach und die Pupille winkelig ist, dass sich aber weder Lichtscheu noch Thränenfluss findet.

Die Syphiliden hatten sich unterdess (ungeachtet des häufigen Gebrauchs warmer Bäder und wiederholter Einreibung mit Theersalbe wegen gleichzeitiger Scabies) unverändert erhalten; sie fanden sich über die ganze Haut verbreitet und zeigten sich auf den Extremitäten, besonders auf deu oberen, als gruppirte und zerstreute, kleine, zum Theil mit Schuppen bedeckte Papeln, auf dem Leibe und besonders auf dem Rücken aber als unregelmässige Anhäufungen; die dazwischeu liegende Haut hatte eine schmutzig-graurothe Farbe.

Im Anfang Januar 1856 fing die Augenkrankheit wieder an, schlimmer zu werden. Die Injection wurde sehr stark auf dem rechten Auge, war begleitet von Entfärbung der Iris und starker, unregelmässiger Zusammenziehung der Pupille; auf dem linken Auge war die Injection geringer, aber die Pupille war auch hier unregelmässig, indem man ein braunliches Exsudat sah, das über dem oberen Rand der Iris hing. Ab und zu fanden sich Schmerzen in dem äusseren Theil der rechten Regio supraorbitalis und erstreckten sich von da aus nach der Schläfe. Mit dem rechten Auge vermochte sie nicht die ausgestreckten Finger zu unterscheiden. Es wurden 6 Blutegel bei dem rechten Auge nebst Einreibung mit Ungt. Neapol. über dem Auge und Eintröpfelungen von Atropinlösung in beide Augen verordnet und am 13. Jan. mit Pill. Mercur. sublimat. corros. angefangen. — Da die Injection in deu folgenden Tagen auf beiden Augen zunahm, wurden wiederholt Blutegel an die Schläfe gesetzt. Den 23. Jan. musste man wegen einer Mund-Affection mit Sublimat aufhören. Die Sehkraft war inzwischen bedeutend verbessert, aber die unregelmässige Form der Pupille unverändert.

Die Syphiliden waren wohl an Zahl geringer und bleicher geworden, doch waren sie noch deutlich da, ungeachtet häufigen Waschens mit Seifenwasser (da warme Bäder die Augenentzündung zu verschlimmern schienen). Den 19. März wurden Theereinreibungen angewandt, wonach die meisten Schuppen verschwanden, doch noch am 6. April waren alle Papeln deutlich, dunkelroth und erhaben und auf der Spitze mit grauen, matten Schuppen bedeckt; zwischen den Papeln fanden sich blaurothe, nicht erhöhte Flecken von der Grösse eines Stecknadelkopfes. Es wurde nun Decoct. Sarsaparill. (℥iii — ℔iij ad rem. col. ℔ iβ) angewandt. Nach 7 wöchentlichem Gebrauch waren alle Syphiliden verschwunden, und nur eine Spur von ihnen fand sich als hellbraune, nicht erhöhte Flecken. Die Sehkraft war zugleich auf beiden Augen gut, doch war die Pupille des rechten Auges wegen einer partiellen Synechia post. unregelmässig. Am 1. Juni wurde Patientin geheilt aus dem Hospital entlassen.

Bei der Beschreibung der papulösen Syphiliden wurde darauf aufmerksam gemacht, dass die *Diagnose* zwischen ihnen und den schuppigen Syphiliden bisweilen schwierig sein kann, indem man in manchen Fällen sich nicht mit Bestimmtheit unterrichten kann, in wie weit die schuppigen Syphiliden als solche ihren Anfang genommen haben oder ursprünglich papulös gewesen sind. Dies kann möglicherweise der Fall mit ein-

zelnen von denen gewesen sein, die hier zu den schuppigen Syphiliden gerechnet worden sind, doch nicht mit vielen, da die Uebersicht zeigt, dass eine Mischung mit Papeln nur verhältnissmässig sehr selten vorkommt. Dasselbe lässt sich über die tuberösen Syphiliden sagen, die auch mit Schuppen bedeckt sein können, noch seltener zusammen vorkommen. Bisweilen kann es schwierig sein, zwischen schuppigen Syphiliden und einfacher Psoriasis zu diagnosticiren. Hier sind aber besonders einzelne Umstände, die mit Hinsicht auf diese Diagnose hervorgehoben zu werden verdienen. Einfache Psoriasis und schuppige Syphiliden kommen ungefähr ebenso häufig auf der Beuge- und Streckseite der Glieder vor, aber die Flächen, die die Syphiliden bilden, sind in der Regel weit kleiner, als die, welche bei einfacher Psoriasis vorzukommen pflegen. Kreisformen kommen ebenso häufig bei Psoriasis (gyrata) als bei den Syphiliden vor, doch haben die Kreise bei Psoriasis gewöhnlich einen grössern Durchmesser; die rothen Flächen, auf denen die Schuppen sitzen, haben gewöhnlich eine hellere Form bei Psoriasis als bei den Syphiliden, wo sie bisweilen ziemlich dunkel sind (kupferfarbig), und dies ist besonders bei den grösseren Syphiliden der Fall, wo eine Verwechslung leicht stattfinden kann; die Schuppen sind bei den Syphiliden dicker und haben ein trockenes, mattes, hornähnliches Ansehen, besonders wenn sie in der Handfläche und der Fusssohle vorkommen. Mit Bezug auf die diagnostische Bedeutung aller dieser Zeichen muss indess bemerkt werden, dass mehrere von ihnen oft fehlen, und dass sie oft nur in so geringem Grade hervortreten, dass man ein geübter Diagnostiker sein muss, um sie zu würdigen, und dennoch kann man bisweilen in Zweifel sein und sich irren. In Bezug auf diese syphilitische Eruption gilt also dasselbe, was über die übrigen gesagt ist, dass man nämlich nicht allein nach dem Aussehen der Eruption die Diagnose stellen kann; sondern eben so sehr auf die anderen Symptome constitutioneller Syphilis Rücksicht nehmen muss, die so gut wie immer theils auf der Haut, theils in anderen Organen vorkommen.

Behandlung. Merkurielle Behandlung ist in der Regel indicirt. Sublimat wurde 38 mal benutzt, Calomel nur einmal. Die mittlere Dauer für die Behandlung war $5^1/_2$ Wochen (von 3 bis 12 Wochen).

Eine gemischte Behandlung von Merkur, Jodkalium, Decoct. Sarsaparill. und Hungerkur musste 18 mal angewandt werden. Die Dauer der Behandlung war im Durchschnitt ungefähr 18 Wochen (die kürzeste Zeit 5 Wochen, die längste 14 Monate).

In Bezug auf alle Fälle dauerte die Behandlung im Durchschnitt etwas über 9 Wochen.

Vesikulöse und pustulöse Syphiliden.

Diese Formen kamen ausserordentlich selten vor, nämlich nur 1,6mal unter 100 syphilitischen Eruptionen; in 3 Fällen war die Pustelform von Anfang an unzweifelhaft, in einem Falle glich die Eruption bei'm Ausbruch Vesikeln, deren Inhalt aber nach und nach gelb wurde, so dass sie Pusteln ähnlich sahen.

Die vesiknlösen Syphiliden können grosse Aehnlichkeit mit Varicellen und modificirten Pocken haben, so dass besonders auf dem Rücken, doch auch auf den Gliedern und im Gesicht, eine Menge kleiner, zerstreuter Vesikeln gefunden werden, die mit seröser Flüssigkeit, die schnell ein milchiges und dann ein eiterähnliches Aussehen bekommt, gefüllt sind und von denen jede besonders mit einem bisweilen sehr dunklen Ring umgeben ist. Diese Vesikeln trocknen gewöhnlich, wie Varicellen, vom Mittelpunkt an ein, so dass die Oberhaut daselbst fester und dunkler wird und es aussieht, als wäre es eine centrale Depression, gleichwie bei den Pocken, doch findet man auch häufig, dass die Eintrocknung gleichmässig von der ganzen Fläche vor sich geht. Die hiedurch gebildeten Schorfe sind gewöhnlich nicht sehr dick oder hart, dunkel, bräunlich und sitzen in der Haut eingekeilt, die in der nächsten Umgebung dunkelroth ist. Sie fallen nur langsam ab und hinterlassen oft eine Menge kleiner, runder Geschwüre, die aussehen, als wären sie mit einem runden, scharfen Instrument ausgemeisselt.

Bisweilen sitzen die Vesikeln ziemlich dicht und gruppirt. Gewöhnlich findet man dann Hautflächen von verschiedener Grösse, besonders auf dem Rücken, die lebhaft roth und mit Vesikelngruppen überfüllt sind, welche besonders im Anfang, so lange ihrer nur wenige sind, grosse Aehnlichkeit mit Herpes haben; nach und nach bilden sich mehrere Gruppen und auf anderen Stellen des Körpers brechen zugleich einzelnstehende Vesikeln hervor, die alle, gleichwie die in Gruppen gesammelten, die obenbeschriebene Entwickelung haben, von Vesikeln zu Pusteln und Schorfen und dann zu kleinen verhältnissmässig tiefen Geschwüren führen.

Die rein pustulösen Syphiliden, die von Anfang an als solche auftreten, können überall auf der Haut vorkommen, auf dem Rücken, den Lenden, auf dem Unterleibe, den Oberschenkeln, den Schienbeinen, Oberarmen, im Gesicht, besonders an den Nasenflügeln und in der Nähe des Haarbodens. Sie sind selten gruppirt, sondern fast immer zerstreut, so dass sie auf dem Rücken, den Schultern und Lenden, auch bisweilen im Gesicht am dichtesten sitzen, zerstreuter dagegen auf den Unterarmen und Schienbei-

nen. Auf den angegriffenen Stellen kann die Haut mit lebhaft rothen, oft dunklen und violetten, wenig erhöhten Flecken, die gewöhnlich von der Grösse eines Hanfkornes oder etwas grösser sind, übersäet sein; in der Mitte von jedem dieser Flecken sitzt gewöhnlich eine sehr kleine Pustel, oft nicht grösser als ein Stecknadelkopf oder ein Hanfkorn. Bisweilen kommen nur einzelne Pusteln auf einzelnen Stellen der Haut vor, z. B. auf den Schienbeinen, auf den Unterarmen, Schultern oder im Gesicht, sie sind dann bisweilen grösser und gleichen in etwas Impetigo. Die kleinen Pusteln bekommen nach 1 bis 2 Wochen ein trockenes Aussehen und halten sich dann lange unverändert, als kleine, gelbe, matte Punkte auf dunkelrothen Flecken. Wenn sie langsam zu Schorfen eingetrocknet und diese dann abgefallen sind, halten sich die dunkelrothen Flecken lange Zeit, aber nehmen doch nach und nach eine bräunliche Farbe an, die langsam verbleicht.

Wie obenstehende Beschreibung zeigt, gehen die vesikulösen Syphiliden in der Regel in pustulöse über. Beide Formen können auch vermischt mit einander vorkommen. Folgende Krankengeschichte ist wohl geeignet, dies Verhalten anschaulich zu machen.

Indurirter Chanker mit Ungt. Neapol. behandelt — vesikulöse und pustulöse Syphiliden; Drüsengeschwülste; Erythem und Exsudat in der Schleimhaut der Rachenhöhle — Heilung durch Calomel und Jodkalium.

Ein 20jähriger Schustergeselle von guter Constitution kam den 17. August 1857 in's Almindeligt-Hospital. In demselben Frühjahr hatte er an einem indurirten Chanker und geschwollenen Drüsen gelitten und war mit Einreibungen von Ungt. neapol. ℈j jeden Abend wechselsweise auf die Oberschenkel, die Magengegend und die Arme behandelt worden. Als die Behandlung nach 2monatlicher Dauer im Juni beendet wurde, war eine noch unbedeutende Härte auf der Stelle des Chankers zurück. Er hatte sich seit der Zeit vollkommen wohl befunden, bis vor ungefähr 3 Wochen, als plötzlich ein Ausschlag auf mehreren Stellen des Körpers, im Gesicht und auf dem Haarboden ausbrach, der mit Jucken verbunden war. Er gab an, dass derselbe mit kleinen, rothen, zerstreuten, nicht erhöhten Flecken begonnen, auf denen nach Verlauf einiger Tage kleine, gelbe Blasen hervorkamen, die von einem rothen Ring umgeben, da standen. Dio Blasen trockneten nach und nach ein und es bildeten sich auf ihnen Schorfe. Allmählig nachdem sich vielo solche rotho, kleine Flecken gebildet hatten, schmolzon sie zu grossen, rothen Flächen zusammen, die mit kleinen Pusteln besetzt waren. Dies war besonders der Fall auf dem Rücken, dessen ganzer oberer Theil angegriffen war und wodurch Patient am Schlafe gehindert wurde.

Auf der Stelle, wo der Chanker gesessen hatte, fühlte man bei der Untersuchung im Hospital nur eine geringo Infiltration, aber keine ausgesprochene Härte; die Drüsen auf der innern Oberfläche beider Oberschenkel waren geschwollen und empfindlich, wahrscheinlich auf Grund der Hautirritation auf den Unterextremitäten. Auf der rechten Seite des Halses fühlte man eine einzelne harte Drüse von der Grösso einer Nuss. Haarausfall, so

wie irgend etwas Abnormes auf dem Scrotum oder am Anus, war nicht zugegen. Der weiche Gaumen war roth und infiltrirt, und auf den Mandeln fanden sich weisse Flecken. Die Hautefflorescenz war theils zerstreut, theils in grössere oder kleinere Gruppen gesammelt; zerstreut fand sie sich besonders auf dem untern Theil des Rückens, ferner auf der Brust und dem Unterleibe, auf den Unterarmen, Oberschenkeln und Schienbeinen und endlich auf den Füssen und in der Fusssohle. Die Gruppen fanden sich auf dem obersten Theil des Rückens, auf der linken Schulter und in dem linken Ellenbogen, im Gesicht über der linken Augenbraue und in dem behaarten Theil des Kopfes, wo der Ausschlag in dem vordersten Theil besonders reichlich war. Auf den zerstreuten Partien war die Haut roth, aber nicht erhöht, hie und da mit einer hanfkorngrossen Pustel oder einem braunlichen Schorf besetzt. Auf den Gruppen war die Röthe dunkler und es standen da theils rothe, erhöhte Papeln, theils kleine Blasen, die eine dünne, milchfarbige Flüssigkeit einschlossen, theils kleine Pusteln und theils kleine, braune oder gelbbraune Schorfe. Die kleineren Gruppen zeigten auf mehreren Stellen Neigung, eine Kreisform anzunehmen. Selbst da, wo Pusteln, Blasen, Schuppen am allerdichtesten sassen, konnte man sie doch deutlich einzeln von einander unterscheiden. Auf dem Haarboden war die Haut gleichfalls roth und mit einer zarten, weissen, trockenen Abschuppung zwischen den grösseren Schorfen bedeckt. Absonderung fand sich nicht, so dass die Haare nicht zusammengekleistert waren; auf der Haargrenze fanden sich viele Pusteln. Im rechten Nasenloch fanden sich einzelne trockene Schorfe und die Passage war etwas schwierig.

Es wurde Calomel gr. j Morgens und Abends verordnet. Nach Verlauf von acht Tagen zeigten sich mehrere grössere Pusteln auf den Schienbeinen und brachen auf, worauf sie mehrere kleine runde, theils zusammenfliessende Geschwüre bildeten, die einen scharfen, abgeschnittenen Rand und einen tiefen, mit dünnem Sekret bedeckten Boden hatten. Nach dem Gebrauch von 38 Pillen waren alle Pusteln und Schorfe vom Gesicht und vom Haarboden verschwunden; die Pusteln trockneten ein und die Schorfe fielen auf den übrigen Stellen ab; die kleinen Geschwüre auf den Schienbeinen waren geheilt; da sich Geschwulst des Zahnfleisches und Salivation zu zeigen anfing, wurde gleichzeitig mit den Pillen Solut. Kali chlorici (ʒij—℥vj) ein Esslöffel voll, zweistündlich, gebraucht. Nach 3tägigem Gebrauch der Mixtur hörte die Mundaffection auf, so dass man die Pillen wieder allein anwenden konnte.

Als Patient 48 Pillen genommen hatte, waren die meisten Schorfe abgefallen oder hatten sich gelöst; doch die rothen Flecken, besonders auf den Unterextremitäten, hatten ein bläuliches skorbutisches Aussehen bekommen. Es wurden Waschungen mit Acet. vini verordnet. Als sich einige Tage später ein schlechter Geruch aus dem Munde mit Geschwulst des Zahnfleisches zeigte, wurde wiederum Sol. Kali chlor. zugleich mit den Pillen angewandt.

In den folgenden Tagen brachen einzelne neue Vesikeln und Pusteln auf den Armen und den Schultern hervor, und da die Mundaffection nicht abnahm, musste man mit den Pillen aufhören (von denen er 72 gebraucht hatte), während er bei der Sol. Kal. chlor. blieb.

Nach Verlauf von 4 Tagen war die Mundaffection gehoben; er hörte deshalb mit dem Gebrauch der Sol. Kal. chlor. auf. Mehrere der Flecken hatten noch ein skorbutisches Aussehen und waren theils mit losen, theils mit festsitzenden Schorfen bedeckt; man wandte warme Bäder jeden Tag und Elixir. antarthrit. einen Theelöffel voll 3mal täglich nebst Sol. Kali hydrojod, einen Esslöffel voll 3mal täglich an. Das skorbutische Aussehen verlor sich nun mit jedem Tage und alle Schorfe und Schuppen fielen ab, so dass am 23. October nur hellrothe, ebene Flecken auf der im Uebrigen gesunden Haut zurückgeblieben waren.

Unter 4 Fällen, in denen vesikulöse und pustulöse Eruptionen beobachtet wurden, waren sie 2 mal die einzige Hautaffection; 2 mal kamen zugleich schuppige und ulceröse Syphiliden vor; in allen Fällen fanden sich gleichzeitig Symptome constitutioneller Syphilis in anderen Organen, nämlich

in 1 anderen Organ 1 mal,
in 2 anderen Organen 2 „
in 3 „ „ 1 „ .

Die syphilitischen Symptome, die an anderen Stellen des Körpers vorkamen, waren: Drüsengeschwülste 4 mal, ausserdem Haarausfall, Schorfe auf dem Haarboden, Iritis, Geschwüre und Erythem in der Mundhöhle, jedesmal 1 mal.

Nur in 1 Falle, wo ein indurirter Chanker voraufgegangen war, konnte man bestimmte Aufklärung über die Zeit erhalten, die zwischen Infection und Eruption verstrichen war; in diesem einen Fall war die Dauer ungefähr 6 Wochen.

Wie angeführt, ist der Verlauf ein sehr chronischer, welches einleuchtender wird, wenn die Resultate der Behandlung vor Augen geführt werden.

Die *Prognose* in Bezug auf die Haut ist in so weit nicht schlecht, als die Eruption keine tiefen Narben oder Substanzverlust hinterlässt, sondern nur rothe Flecken oder höchstens kleine Vertiefungen, die sich mit der Zeit verlieren, obschon sehr langsam und bisweilen unvollständig; dagegen wird die Prognose dadurch schlimmer, dass diese Eruption Neigung hat, sich in die Länge zu ziehen und zu recidiviren und sich zugleich mit ulceröser Syphilis zu combiniren, welches, wie angeführt, 2 mal unter 4 mal der Fall war. Bisweilen kann man deutlich beobachten, wie pustulöse Syphiliden in Ulceration übergehen, indem sich nach den pustulösen Syphiliden eine Menge kleiner, gleichsam ausgemeisselter, runder Geschwüre in der Haut bilden, zwischen denen gewöhnlich einzelne noch nicht aufgebrochene Pusteln sich finden. Folgende Krankengeschichte ist ein gutes Beispiel für dieses Verhalten.

Wiederholte Recidive — pustulöse Syphiliden, ulceröse Syphiliden — langsamer Verlauf — gemischte Behandlung.

Ein 34jähriges, als Hausmädchen dienendes Frauenzimmer kam den 20. Juni 1857 in's Almindeligt-Hospital. Am Ende des Jahres 1849 und in der ersten Hälfte von 1850 hatte sie an einer syphilitischen Hautkrankheit gelitten, die mit Calomel und später mit Decoct. Sarsaparill sammt warmen Bädern behandelt und erst nach 8monatlicher Behandlung geheilt wurde. Sie war darauf bis 1854 gesund, als zu dieser Zeit auf mehreren Stellen der Haut ein neuer Ausschlag sich zeigte, der von selbst verschwand, doch kurze Zeit

nachher stärker hervorbrach. So geschah es mehrere Male, dass derselbe schwand und wiederkam, bis er zuletzt dauernd wurde und tiefe Geschwüre und dicke Schorfe, besonders auf der Stirn und dem Haarboden bildete. In den letzten 3 Wochen hatte sie Solut. Kali hydrojodici gebraucht, wodurch die Geschwüre auf der Stirn etwas kleiner geworden waren und ein reineres Aussehen bekommen hatten. Bei der Untersuchung im Hospital fanden sich mitten auf der Stirne und auf dem Scheitel 2 unregelmässige Ulcerationen von 1 bis $1^1/_2$ Zoll Durchmesser, mit scharfem Rande und einem Boden, der zum Theil mit guten Granulationen, die guten Eiter in reichlicher Menge absonderten, angefüllt war; der Umfang war roth und etwas angeschwollen; ausserdem fanden sich auf dem Haarboden einzelne kleinere, zerstreute, trockene, braune Schorfe und im Gesicht fanden sich mehrere zerstreute Pusteln von der Grösse eines Hanfkorns oder einer Erbse, umgeben von einem rothen Ring. Auf der linken Hälfte des Rückens vom obern Rand des musc. cucullaris bis einige Zolle unter dem unteren Winkel des Schulterblattes, war die Haut roth und geschwollen und mit theils runden, theils unregelmässigen Geschwüren von der Grösse einer Erbse oder auch grösser bedeckt, die einen scharf abgeschnittenen Rand und einen reinen mit gutem Eiter bedeckten Boden hatten. Mehrere von ihnen, besonders die runden, hatten das Aussehen, als wenn sie mit einem scharfen, runden Instrument ausgemeisselt wären. Auf der rechten Seite des Rückens unter der Spina scapulae fand sich eine ähnliche, aber weniger rothe, hypertrophirte, mit kleinen Geschwüren bedeckte Hautfläche. Auf der rechten Lende fand sich eine mehr hellrothe, etwas erhöhte, kleinere Fläche, die früher ulcerirt gewesen war. Auf der linken Hinterbacke und auf jedem Ellbogen fanden sich ein Paar trockne, dicke, dunkelbraune, unregelmässige Schorfe von der Grösse einer Nuss bis Wallnuss, umgeben von einem rothen, erhöhten Ring. Auf der vorderen Fläche des unteren Theiles des linken Oberschenkels und auf der linken Wade fand sich eine runde, scharf begrenzte, in der Mitte vertiefte, trockene, dunkle Ulceration von der Grösse eines Vierschillingsstückes. Auf beiden Armen fanden sich mehrere kleine zerstreute, grösstentheils eingetrocknete Pusteln. Das Haar war in der letzten Zeit etwas ausgefallen; Drüsengeschwülste fanden sich nicht, auch keine Affection der Rachenhöhle oder der Geschlechtsorgane. Es wurde Sol. Kali hydrojodic. ein Esslöffel voll 3mal täglich verordnet und die Geschwüre täglich mit Lap. infern. geätzt; zugleich wurden 2mal wöchentlich warme Bäder angewandt.

Während die Schorfe abfielen und die Geschwüre auf den übrigen Stellen heilten, erhielten sich die Geschwüre auf der Stirn und die kleinen tiefen, scharf abgeschnittenen Geschwüre auf den rothen Hautflächen des Rückens offen und unverändert und wurden sehr schmerzhaft. Dieselben wurden am 24. Juni mit: Rc. picis liquidae ℥j glycerin. ℥xij amyli. q. s. ut f. liniment eingerieben; nach der ersten Einreibung linderten sich die Schmerzen; aber nach der 2. und 3. Einschmierung wurden die Geschwüre sehr heftig gereizt, indem das Liniment mit ihnen fest zusammenhing. Durch Verbindung mit Cerat. simpl. verlor sich die Irritation in wenigen Tagen. Mit Ausnahme von 8 Tagen im Anfang des August, in welcher Zeit Patientin an Diarrhoe litt, fuhr sie mit Sol. Kali hydrojod. fort, während die Hautkrankheit mit Lap. Infern.-Aetzungen und ab und zu mit warmen Umschlägen, um die sich bildenden Schorfe zu lösen, behandelt wurde. Da sich aber kaum irgend eine Veränderung spüren liess, wurde den 11. September mit Pill. merc. subl. corros. und gleichzeitig mit Jodkalium begonnen und die Hautfläche jeden zweiten Tag mit Rp. Jodii puri, Kali hydrojodici aa ℥β Glycerin. ℥j eingeschmiert und mit Guttapercha-Papier, welches am Rande mit Heftpflasterstreifen befestigt wurde, bedeckt; während jeden anderen Tag kalte Umschläge oder Cerat. simpl. angewendet wurden. Bereits nach 3 Einschmierungen waren die Geschwüre kleiner; die Schmer-

zen hörten auf und die Heilung ging nun rasch vor sich, so dass fast alle Geschwüre am Ende des Octobers geheilt waren und nur rothe Hautstellen zurückblieben.

Es kann zuweilen schwierig sein, die *Diagnose* im ersten Augenblick zu stellen, doch wird man selten lange in Zweifel sein können, wenn man gebührend auf andere frühere oder gleichzeitige Symptome der Syphilis Rücksicht nimmt, die kaum in irgend einem Falle mangeln und sich entweder in Form der Induration an den Geschlechtsorganen, oder als Drüsengeschwülste etc. finden. Aber ausserdem hat die Eruption an und für sich etwas Eigenthümliches, das, wenn man selbst auf einen verkehrten Weg gekommen ist, bei fortgesetzter Beobachtung bewirkt, dass man nicht im Irrthum bleibt. Die Varicellen und die milder auftretenden Pocken können eine sehr grosse Aehnlichkeit mit den vesikulösen Syphiliden haben, aber bei den Syphiliden fehlen die einleitenden Symptome und der Verlauf ist sehr unbestimmt, während er bei den Pocken akut und mit bestimmtem Typus auftritt. Von Herpes unterscheidet man dieselben ebenfalls durch ihren chronischen Verlauf; einfache Acne kann Anlass zum Irrthum geben; aber bei Acne sitzen die Pusteln gewöhnlich auf indurirten oder doch tuberkelförmigen rothen Erhöhungen, während sie bei den pustelförmigen Syphiliden auf mehr dunklen Flecken ihren Sitz haben. Die Pusteln sind in der Regel weit kleiner als bei den Syphiliden; endlich, und dies ist sehr wichtig, befällt die Acne immer gewisse Stellen der Haut, nämlich den oberen Theil des Rückens, die Schultern und das Gesicht, während die pustulösen Syphiliden gewöhnlich gleichzeitig auf den Unterarmen und Schienbeinen vorkommen, wo man nie Acne trifft. Die pustulöse, syphilitische Eruption kann auch mit Jodexanthem verwechselt werden, welches ebenfalls aus zerstreuten, kleinen Pusteln, jede besonders auf einer dunklen, rothen Fläche besteht; diese Verwechselung kann um so leichter stattfinden, als das Jodexanthem in der Regel unter der Behandlung der constitutionellen Syphilis hervorbricht und so für ein neues Symptom der Krankheit gehalten werden kann, und um so mehr, da es oft von brennendem Gefühl im Halse oder in der Brust und von Schnupfen eingeleitet oder von diesen Erscheinungen begleitet wird, welche Symptome man als Prodrome einer syphilitischen Eruption auffassen kann. Die Diagnose wird indess im Laufe einer Woche klar; denn hört man mit der Jodbehandlung auf, so schwindet dadurch das Jodexanthem und die möglicherweise gleichzeitigen katarrhalischen Symptome, während die Syphiliden sich nicht so rasch verändern.

Die *Behandlung* muss oft eine gemischte sein. Nur in einem Falle schwand die Eruption allein nach der Behandlung mit Sublimat; sie dauerte 8 Wochen. In den anderen Fällen wurde es nothwendig, nachdem Sublimat längere Zeit gebraucht war (500 bis 600 Pille à $^1/_{16}$ gr.) und einzelne eingetrocknete Pusteln sich hartnäckig hielten, Decoct. Sarsaparill. Jodkalium und Hungerkur anzuwenden.

Die längste Zeit der Behandlung war 10 Wochen; die mittlere Dauer gegen 9 Wochen.

Tuberkulöse Syphiliden.

Diese Eruption kam 13 mal vor (5,2 unter 100 syphilitischen Eruptionen). Sie kann charakterisirt werden durch Knoten von einer runden Form und von Erbsengrösse, die sich in der Haut oder im subcutanen Bindegewebe absetzen und grosse Neigung zur Ulceration, Schorfen- und Schuppenbildung haben.

Die tuberkelförmigen Syphiliden sind auffallend verschieden von den bereits erwähnten Eruptionen durch ihre Ausbreitung, indem sie in der Regel nicht, wie die papulösen, fleckigen etc. eine grosse Ausdehnung oder den grössten Theil der Haut, sondern gewöhnlich nur eine einzelne Gegend oder einen kleinen begrenzten Theil einer Region einnehmen. Sie kommen besonders häufig im Gesicht vor, namentlich auf der Nase, den Lippen und dem Kinn, auch bisweilen auf der Stirn, gegen die Haargrenze zu, wo sie in Bögen (Corona venerea) gruppirt sein können; dann kommen sie häufig auf der Regio scapularis und dem obern Theil des Oberarmes, auf den Vorderarmen, besonders auf deren äusserer Fläche vor; bisweilen auch in der Lendenregion und auf den Schienbeinen.

Die einzelnen Knoten sind gewöhnlich erbsengross, häufiger kleiner, als grösser, sie sind rund und ragen gewöhnlich mehr oder weniger über der Haut hervor, in der man sie zugleich in der Tiefe als kleine, harte Geschwülste fühlt; seltner entwickeln sie sich tiefer in dem subcutanen Bindegewebe, wo man sie als kleine bewegliche Geschwülste fühlt, die später fast bis zur Haut wachsen und dann oft in Ulceration übergehen, indem die Suppuration in der Mitte des Knotens beginnt und nach und nach sich der Haut naht, wo das Geschwür dann ein tiefes Aussehen, mit scharf abgeschnittenen, gelben Rändern, mit rothem Umfang und einen unebenen, mit dünnem Eiter und mortificirtem Gewebe bedeckten Boden hat. Die Oberfläche der einzelnen Knoten ist entweder halbkugelförmig oder mehr abgeflacht, und mit verdickter, bisweilen leicht runzeliger Oberhaut bedeckt; die Farbe ist dunkel, kupferroth. Sie sind sehr oft gruppirt;

bisweilen sitzen sie so dicht zusammengehäuft, dass die ganze Partie eine unregelmässige, dunkelrothe, knotige Geschwulst bildet; oft auch bilden sie regelmässige Gruppen von Kreis- oder Bogenform. Diese Kreise können einen Durchmesser von einem bis mehreren Zollen haben; im Centrum ist die Haut oft gesund oder nur roth, ohne hypertrophirt oder knotig zu sein, wohingegen die Peripherie von einem mehr oder weniger breiten Wall von gewöhnlich dicht sitzenden, bisweilen zusammengehäuften Knoten, die eine dunkelrothe Kupferfarbe und eine verdickte Oberhaut haben, gebildet wird; bisweilen sind auch mehrere dieser Knoten mit verhältnissmässig dicken Schuppen von grauer Farbe und verhärtetem Aussehen bedeckt, oder unregelmässig, bisweilen ziemlich tief ulcerirt, welche Form man als Uebergang zu den ulcerösen Syphiliden betrachten muss. Wenn anstatt vollständiger Kreise Bögen vorkommen, so haben diese dasselbe Aussehen, wie ein Stück von der Peripherie des Kreises und die Haut auf der concaven Seite ist dann nicht selten rothgefärbt, indem die Farbe nach und nach bleicher wird, sowie man sich von dem dunkelrothen, knotigen Bogen entfernt.

Diese Eruption kam nicht selten als einziges Symptom constitutioneller Syphilis vor; dies war 5 mal der Fall unter 13 Fällen. In der Regel war sie nicht mit irgend einer anderen syphilitischen Eruptionsform complicirt; in 4 Fällen, wo eine solche Complication stattfand, waren es 1mal schuppige, 1mal papulöse, 1mal ulceröse und 1mal sowohl schuppige als ulceröse Syphiliden. Während also nur in 5 Fällen Affection der Haut stattfand, war zugleich Affection

in 1 anderen Organ	5 mal,
in 2 anderen Organen	3 „

Die Symptome constitutioneller Syphilis, die in anderen Organen vorkamen, waren:

Drüsengeschwülste	4 mal,
Exostosen	2 „
Tiefe, nächtliche Schmerzen	1 „
Haarausfall	1 „
Geschwüre in der Mundhöhle	1 „

In keinem Falle war es möglich, mit Sicherheit irgend Etwas über die Beschaffenheit der primären Affection zu erfahren; ebensowenig fand sich auf den Genitalien Induration oder eine sichere Spur derselben. Alle Patienten gaben an, dass es lange Zeit — nach der Behauptung Mehrerer sogar Jahre — her sei, seitdem sie angesteckt worden sein könnten; bei Einigen war diese Eruption das zuerst bemerkte Symptom constitutio-

neller Syphilis, bei den Meisten waren andere frühere Symptome voraufgegangen.

Wie diese syphilitische Eruption lange Zeit nach der Infection ausbricht, so verläuft sie auch langsam, wenn sie sich selbst überlassen wird. In den meisten Fällen wurde angegeben, dass sie wenigstens mehrere Monate bestanden hatte. Wird die Eruption dagegen einer passenden Behandlung unterworfen, so schwindet sie in der Regel in einer kürzeren Zeit, als man zur Vertheilung so bedeutender Ablagerungen für nöthig halten möchte. Folgende Krankengeschichte beleuchtet sowohl den langsamen Verlauf der Eruption, wenn sie sich selbst überlassen bleibt, als auch die Schnelligkeit, womit Arzneimittel auf sie einwirken.

Tuberkelförmige Syphiliden im subcutanen Bindegewebe — glückliche und schnelle Wirkung des Jodkaliums.

Ein 45jähriger Maurergeselle kam den 27. November 1856 in's Almindeligt-Hospital. Er hatte 20 Jahre vorher an einem Chanker gelitten und hatte desshalb eine Calomelkur durchgemacht; später hatte er nie Symptome primärer oder constitutioneller Syphilis bis zum Monat Juli d. J. bemerkt, zu welcher Zeit mehrere rothe Knoten in der Haut auf der linken Schulter entstanden. Sie waren nicht mit Jucken verbunden; gingen aber nach Verlauf einiger Zeit in Ulceration auf der Oberfläche über. Durch den Gebrauch von Seebädern schienen sie etwas zu schwinden, nahmen aber später wieder zu und es bildeten sich nun zugleich mehrere Knoten unter der Haut auf dem Kopfe und an der Insertion des rechten Sternocleido-mastoideus an der Clavicula. Bei der Untersuchung im Hospital fanden sich in der Haut auf der linken Schulter 3 kupferrothe Erhabenheiten, von denen 2 so gross wie Achtschillingsstücke, die dritte aber kleiner war; sie waren höher als die Haut und auf der mit unregelmässigen, nicht sehr dicken, grünlichen Schuppen bedeckten Oberfläche durch Furchen abgetheilt, als ob sie ursprünglich aus mehreren kleinen Knoten zusammengesetzt wären. Ihre Basis fühlte man deutlich in die Haut eingesenkt und in der Nähe von ihnen fühlte man mehrere, kleinere Knoten in dem subcutanen Bindegewebe. An der Insertion des rechten Sterno-cleido-mastoideus an der Clavicula und auf der Glabella und einen Zoll höher auf der Stirne und auf dem von Haaren entblössten Haarboden fanden sich mehrere Geschwülste, die die Grösse eines Taubeneies bis Sperlingseies hatten und mit gesunder Haut bedeckt waren. Sie waren von Knorpelconsistenz, durch die ganze Masse hindurch gleichförmig und unempfindlich sowohl spontan als bei Berührung. Auf den Seiten des Halses, und in den Leisten fühlte man harte, geschwollene, indolente Drüsen. Das Aussehen des Patienten war gesund; er selbst gab an, dass seine Gesundheit gut sei; doch sollte er sehr geneigt zu Bronchitis sein. Es wurde Sol. Kali hydrojod. ein Esslöffel voll 3mal täglich verordnet.

Bereits den 2. December waren die Geschwülste auf der Clavicula und auf der Stirne etwas vermindert. Am 16. December waren diese Geschwülste bedeutend abgezogen und die Knoten in der Haut fast verschwunden, die Schuppen abgefallen und nur einige Röthe der Haut zurückgeblieben. Patient wurde auf Verlangen entlassen, um die Kur in seiner Behausung fortzusetzen.

Die *Prognose* dieser Eruption ist nicht so gut wie die der voraufgehenden; theils hat sie nicht selten Neigung zu ulceriren, bisweilen sogar tief, so dass sie Substanzverlust mit auffallenden Narben und Deformitäten hinterlassen kann; theils ist sie bisweilen mit Knochenaffectionen oder ähnlichen, mehr hartnäckigen Zufällen complicirt; und theils gibt sie Anlass zu einer unangenehmen Täuschung, indem sie, da sie oft als Recidiv auftritt, andeutet, dass die syphilitische Krankheit, die man vielleicht schon geheilt glaubte, noch im Organismus vorhanden ist. Der Umstand, dass Arzneimittel oft leicht und glücklich auf sie einwirken, macht die Prognose nicht bedeutend besser, da dieser Vortheil durch die unglückliche Neigung, die diese Eruption zu recividiren hat, vollkommen aufgehoben wird.

Die *Diagnose* ist nicht schwierig. Die papulösen und bisweilen die schuppigen Syphiliden können einige Aehnlichkeit mit den truberösen haben, aber diese Aehnlichkeit schwindet leicht bei näherer Betrachtung; bei der ersteren Form ist nämlich in der Regel jede einzelne Erhöhung von geringerem Umfang und namentlich weniger tief in der Haut liegend; sie haben gewöhnlich eine grössere Ausbreitung und finden sich endlich oft gleichzeitig mit Induration oder Geschwüren auf den Geschlechtsorganen, oder der Patient kann doch wenigstens angeben, dass die Infection vor wenigen Wochen oder Monden stattgefunden hat.

Einfache Acne kann kaum mit den tuberösen Syphiliden verwechselt werden, da sie in der Regel ebenso sehr Pustelform als Tuberkelform darbietet, immer unregelmässig über den Rücken, die Schultern und das Gesicht zerstreut ist, keine regelmässigen Figuren bildet, gewöhnlich lange vorher zugegen gewesen ist, als Infection stattgefunden haben kann und nicht verdächtig durch die Anamnese oder gleichzeitige Symptome der Syphilis in anderen Organen gemacht wird.

Behandlung. Das Hauptmittel gegen diese Eruption ist Jodkalium, das entweder allein oder gleichzeitig mit Decoct. Sarsaparill. oder Merkur angewandt wurde. Nur in 2 Fällen, wo Merkur nicht früher angewandt war, wurde Sublimat benützt.

Jodkalium allein wurde 6 mal benützt; die mittlere Zeitdauer für die Heilung des Patienten betrug zwischen 4 und 5 Wochen.

Eine gemischte Behandlung wurde 5 mal gebraucht; ihre Dauer war im Durchschnitt gegen 13 Wochen (kürzeste Zeit 8 Wochen, längste Zeit 22 Wochen).

Sublimat wurde 2 mal angewandt. Die Dauer der Behandlung war respective 5 und 8 Wochen.

Ulceröse Syphiliden.

Das Eigenthümliche dieser Form von Syphiliden ist, dass sie mehr oder weniger Substanzverlust der Haut mit sich führt und daher in der Regel tiefe, oft unvergängliche Narben oder Deformitäten hinterlässt. Dieser Substanzverlust geht auf verschiedene Weise vor sich.

Sie können als *tuberöse Syphiliden* beginnen, die entweder, wie vorher beschrieben, ihren Sitz in der Tiefe des subcutanen Bindegewebes haben können, wo man sie als kleine, verschiebbare Knoten fühlt oder die über der Haut hervorragend doch zugleich in das Bindegewebe unter der Haut als festsitzende Knoten eingesenkt sind. Diese Knoten sind gewöhnlich in Gruppen von einer mehr oder weniger regelmässigen Form zusammengehäuft, entweder als Bögen von verschiedener Grösse und Breite, oder als mehr oder minder breite Gürtel um einen Theil des Rumpfes oder um eine Extremität. Oft findet man nur eine einzelne, gewöhnlich nur wenige Ablagerungen, doch können sie auch über grosse Hautflächen zerstreut sein. Sie kommen häufig auf der Schulterblattgegend vor, auf den Seiten des Rumpfes, bei Frauen nicht selten auf der Stelle, wo der Schnürleib gewöhnlich zugeschnürt wird, auf den Lenden, Nates, im Gesicht, besonders auf der Stirn, an den Nasenflügeln, auch auf den Extremitäten, doch wohl niemals in der Fusssohle und der Handfläche. Die einzelnen Tuberkeln werden oft nach Verlauf einiger Zeit in der Mitte weich, worauf die Haut in Ulceration übergeht und sich tiefe, gelbe, unreine, runde Geschwüre mit erhabenen, kupferrothen, etwas harten Kanten bilden. Indem dieser Process mit jeder einzelnen der zusammengehäuften kleinen Knoten vor sich geht, entsteht eine grosse, runde Geschwürsfläche; doch kann das Geschwür auch eine gürtelförmige, ringförmige oder bogenförmige Gestalt haben. Die Ränder sind sehr unregelmässig, da sie durch den Zusammenstoss vieler, kleiner, runder Geschwüre, die ein gelbes und unreines Aussehen haben, gebildet werden. Der Boden ist uneben und zum Theil mit einer dünnen, purulenten Flüssigkeit angefüllt, zum Theil mit Ueberbleibseln zerstörten Bindegewebes bedeckt, welches, von dem Sekret durchdrungen, eine grauliche, bisweilen sehr dunkle Schicht, ungefähr von der Consistenz dicker Grütze bilden kann; oder auch das Geschwür kann mit einem unregelmässigen, mehr oder weniger dicken, gelben, bisweilen dunkelbraunen, festsitzenden Schorfe, unter dem sich dünner Eiter und nekrotisirtes Bindegewebe findet, bedeckt sein. Die Kanten um ein solches grosses Geschwür sind gewöhnlich uneben, knotig und kupferroth oder häufiger dunkler, violett, welche Färbung sich oft

eine Strecke über die nächstliegende Haut ausbreitet; besonders ist dies der Fall auf der concaven Seite der Geschwüre, die Kreis- oder Bogenform haben. Bisweilen haben die Geschwüre eine Tendenz zu freiwilliger Heilung, wo denn eine Reinigung des Grundes durch Loslösung der Schorfe oder Abstossung des nekrotisirten Bindegewebes mit darauffolgender Bildung von Granulationen vor sich geht, die immer, wenn die Geschwüre flächenförmig sind, in der Mitte beginnt, so dass sich die Form in eine ringförmige verwandelt, worauf die Ringe dann nach und nach kleiner und kleiner bis zur vollendeten Heilung werden. Da der Substanzverlust in der Regel ziemlich bedeutend gewesen ist, so bleiben die Narben nicht selten unauslöschlich; sie sind unregelmässig, uneben, im Anfang dunkel, violett, oder roth, später heller, von bräunlicher Farbe, und werden endlich nach langer Zeit (nach Jahren) weiss und vertieft, ungefähr wie Narben nach Aetzungen oder Verbrennungen. Dass diese Neigung der Geschwüre zu spontaner Heilung nicht ein Zeichen ist, dass die Krankheit gänzlich gehoben ist, geht daraus hervor, dass sich nicht selten vor Vollendung der Narbenbildung neue Ablagerungen tuberkelförmiger Knoten auf der convexen Seite der Narben, die eine Bogenform, oder auf einem der Ränder, von denen, die eine Gürtelform gehabt haben, zeigen; dieser Theil der Narbe wird dann dunkler roth oder violett, und die Knoten unterliegen rasch der beschriebenen Veränderung, indem sie weich werden und neue Geschwüre bilden, die zu einem grossen und unregelmässigen zusammenlaufen. Auf diese Weise kann das Geschwür sich über grosse Hautflächen ausbreiten, indem es in der einen Richtung heilt und Narben bildet, während es in der anderen zunimmt und den sogenannten serpiginösen Charakter annimmt. Folgende Krankengeschichte ist ein gutes Beispiel für diese Form ulceröser Syphilis.

Serpiginöses syphilitisches Geschwür über der Wurzel des Penis. Heilung durch Jodkalium.

Ein 38jähriger Abschreiber kam in's Almindeligt-Hospital den 2. April 1856. Er hatte 1842 und 1849 an primärer Syphilis und in dem letztgenannten Jahre zugleich an Symptomen constitutioneller Syphilis (Schleimpapeln und Syphiliden) gelitten, die 3 Monate hindurch mit Calomel behandelt wurden, und sichtlich heilten. Aber bereits einige Monate nachher zeigten sich auf der Glans und auf dem Corpus penis mehrere kleine, unregelmässige Geschwüre von verschiedener Grösse und Tiefe; sie heilten auf der einen Stelle und brachen auf der andern wieder auf und selbst auf den Narben bildeten sich wieder Geschwüre. Zugleich zeigten sich auf dem Haarboden mehrere kleine, trockene Schorfe, die aber schnell verschwanden, ohne später wieder zu kommen und ohne von Haarausfall begleitet zu sein. Gegen diese Geschwüre auf den Geschlechtsorganen, die fast nie ganz geheilt waren, sondern im Laufe der folgenden Jahre schnell hier, schnell da ausbrachen, brauchte er vielerlei Arzneimittel, unter denen, wie er meinte, Jodkalium

gewesen war. In den letzten Jahren war der Penis frei von Geschwüren gewesen, indess waren sie in der Regio suprapubica ausgebrochen. Sie zeigten sich hier zuerst als kleine, rothe Knoten, in deren Mitte sich ein kleines, gelbes Geschwür mit rothem Umfang bildete. Von solchen Geschwüren waren beständig mehrere hinzugekommen, die Schorfe abgesetzt hatten und zu grösseren, unregelmässigen Geschwürsflächen zusammengeflossen waren, die ab und zu heilten und wiederum aufbrachen. Längere Zeit hindurch hatte ein solches zusammengesetztes Geschwür von einer länglichen, halbzirkelförmigen Figur ein Paar Zoll über dem Os pubis mit der Convexität nach oben bestanden; dies war stetig nach oben gerückt, indem es nach unten zu eine unebene, rothe, narbige Haut hinterlassen hatte. Die Länge des Geschwürs war ungefähr 4 Zoll, die Breite $1/2$ Zoll; seine Ränder waren scharf abgeschnitten, etwas nach innen gebogen; der Geschwürsgrund war unrein, und sonderte eine dicke, gelbe, purulente Flüssigkeit ab. Die Tiefe betrug ungefähr eine Linie; der Umfang war dunkelroth, uneben und geschwollen; die ganze Partie war bei Berührung schmerzhaft und auf einzelnen Stellen mit einem dicken, braungelben Schorf bedeckt; die unterhalb liegende Haut war mit einer Menge rother, unregelmässiger Narben bedeckt und auf dem Körper des Penis sah man viele ähnliche, aber weisse Narben. Mitten auf der äussern Fläche des rechten Schienbeines sah man eine zirkelrunde, weisse, unregelmässige Narbe von der Grösse einer Mark, gerade da, wo vor 4 Jahren eine tiefe Ulceration gewesen war, die nach 3monatlicher Behandlung mit Mitteln, deren Patient sich nicht mehr erinnerte, geheilt wurde. Es fand sich weder früher, noch jetzt eine Affection des Mundes und der Rachenhöhle, auch wurden nirgends Schmerzen gefühlt. Es wurde Solut. Kali hydrojod, ein Esslöffel voll 3mal täglich und warme Umschläge auf das Geschwür verordnet. — Den 13. April war fast die Hälfte des Geschwüres geschwunden; den 19. war das Geschwür geheilt und nur Röthe und Geschwulst nebst einigen Schorfen zurückgeblieben. Nachher wurden nur warme Bäder angewandt.

Bisweilen kommen Geschwüre vor, die ein ähnliches Aussehen und eine ähnliche Entwicklung, wie die oben erwähnten haben, wo es aber nicht möglich ist, mit Bestimmtheit ihren Ursprung von tuberösen Syphiliden nachzuweisen. Diese Geschwüre sind tief, ihre Ränder scharf abgeschnitten, gewöhnlich gelb, ihre Kanten nicht knotig und der Grund mehr oder weniger uneben; doch haben sie oft das Aussehen, als wären sie durch den Zusammenfluss mehrerer, kleinerer, runder Geschwüre entstanden; bisweilen kommen sie in bedeutender Anzahl vor, theils zerstreut, theils zusammenfliessend über eine grosse Hautfläche, die dann lebhaft roth und mit vielen gelbkantigen tiefen Oeffnungen besetzt ist, welche in das Geschwür hineinführen, indem der Geschwürsboden oft eine grössere Ausdehnung als ihre Oberfläche hat, so dass die Haut, besonders wenn die Geschwüre dicht zusammensitzen, unterminirt sein kann. Entweder muss man hier annehmen, dass sie subcutanen, tuberösen Syphiliden, die sehr erweicht und in Ulceration übergegangen sind, ihren Ursprung ver-

danken, oder dass die einzelnen kleinen Geschwüre sich in den Drüsen der Haut gebildet haben. Als Beispiel für solche Geschwüre ist folgende Krankengeschichte gewählt, die zugleich auch als Beispiel dienen kann, dass diese Geschwüre bisweilen, ohne einen nachweisbaren Grund, lange Zeit hindurch jeder Behandlung trotzen können, während es anfangs den Anschein hat, als wollten sie der Behandlung weichen. Diese Krankengeschichte hat zugleich das Interesse, dass sie die von so manchen Autoren angeführte Erfahrung bekräftigt, dass nämlich höhere Grade constitutioneller Syphilis (tertiär) nicht auf Kinder übertragbar ist. Patientin kam mit einem Kinde in's Hospital, das sie acht Tage vorher geboren hatte, und welches sie ein ganzes Jahr hindurch — so lange sie im Hospital lag — säugte. Das Kind bot während dieser Zeit nicht ein einziges Symptom der Syphilis dar und war gesund und wohlgenährt, als die Mutter das Hospital geheilt verliess.

Ulceröse Syphilis — Behandlung während eines Jahres hauptsächlich mit Jodkalium und Jod, innerlich und äusserlich.

Ein 29jähriges, unverheirathetes Frauenzimmer kam den 17. Juni 1855 in's Almindeligt-Hospital. Acht Tage vorher hatte sie einen gesunden Jungen geboren. Sie hatte früher schon 3mal an ähnlichen Zufällen, wie die jetzigen, gelitten, und war jedes Mal durch Jodkalium geheilt worden. Auf der linken Hinterbacke fand sich ein rundes Geschwür von der Grösse einer Handfläche eines ausgewachsenen Mannes, mit einem sehr unebenen Grund, der mit einer reichlichen Eiterschicht bedeckt war; die Ränder waren uneben, wellenförmig, der Umfang roth und etwas erhöht. Mitten auf dem rechten Schienbein fand sich ein ähnliches, unregelmässiges Geschwür von der Grösse einer Wallnuss. Sonst fand sich bei der Untersuchung nichts Krankhaftes. Es wurde Solut. Kali hydrojod. (ʒij—℥viij), ein Esslöffel voll 3mal täglich, nebst Grützumschlägen, ab und zu Aetzungen mit Lap. infern. und später Verband mit Ungt. ophth. rubr. verordnet. Obgleich das Geschwür auf der Hinterbacke unter dieser Behandlung sehr abgenommen hatte, es dennoch aber einige Monate hindurch stationär von der Grösse eines Silberthalers mit scharfem Rande und rothem, etwas trockenem Boden blieb, so musste im November zu der Mixtur 5 Gran. Jodi puri hinzugesetzt werden, womit man jedoch schon nach 14 Tagen wegen eines drückenden und brennenden Gefühles im Halse und längst des Brustbeines aufhören musste. Oertlich gebrauchte man Kali hydrojod. ʒij, Glycerin. ℥ß, Jodi puri ʒij, womit das Geschwür jeden 2. Tag beschmiert und dann mit Guttapercha-Papier, das am Rande mit Heftpflaster befestigt ward, zugedeckt wurde; jeden 2. Tag wandte man Grützumschläge an. Nachdem dies Mittel 2 Monate angewendet war, hatte sich das Geschwür bis zur Grösse eines Dreischillingsstückes vermindert, hielt sich aber von jetzt an unverändert. Durch wiederholte Aetzungen mit Acid. nitr. conc. wurde dasselbe im Laufe dreier Wochen geheilt, so dass Patientin den 14. Juni 1856 entlassen werden konnte. Das Kind, dem sie die ganze Zeit hindurch die Brust gegeben, war gesund und wohlgenährt.

Die Entwickelung ulceröser Syphiliden kann auch unter Bildung von *Schorfen* von verschiedener Form geschehen. Es wird gewöhnlich angegeben, dass vor diesen Schorfen entweder Pusteln oder Bullae bestanden hätten, und die Formen werden hiernach als Impetigo, Ectyma oder Rupia bestimmt, doch glückt es selten, diese Entwickelung zu beobachten. Gewöhnlich findet man, dass die Schorfe sich gebildet haben, ohne dass voraufgehende Pusteln oder Bullae bemerkt worden; dann haben diese Formen besonders viele gemeinschaftliche Eigenschaften, sowohl in Bezug auf ihr erst lange Zeit nach der primären Affection erfolgendes Auftreten, als auch in Bezug auf ihren Verlauf und ihre Prognose und auf die Arzneimittel, die auf sie einwirken; endlich haben die verschiedenen Beobachter sie auf so verschiedene Weise aufgefasst und eingetheilt, dass man keinem von ihnen in der Beschreibung folgen kann. Zu Rupia werden z. B. von einigen Autoren fast alle Schorfe bildenden Syphiliden gerechnet, während Andere, z. B. Bassereau, die Bildung von Bullae mit späterer Absetzung von unebenen, dunklen Schorfen als das Charakteristische für diese Affection angeben, und noch Andere, z. B. Wallace, ausser der Bullaebildung besonders den Aufbau der Schorfe in concentrischen Ringen, so dass sie Austerschalen gleichen, für etwas dieser Krankheit Charakteristisches halten. Da nun diese verschiedenen Schorfe nicht mit Sicherheit auf verschiedene primäre Formen zurückzuführen sind und sie von einem praktischen Gesichtspunkt betrachtet im Ganzen genommen wesentliche Uebereinstimmungen und nur unwesentliche Verschiedenheiten darbieten, so muss man es gewiss für richtig halten, alle die Formen constitutioneller Syphilis, die Schorfbildung auf der Haut mit mehr oder weniger tiefer Destruction dieses Organs darbieten, in eine gemeinschaftliche Gruppe zusammenzustellen, und da die Schorfe in der Regel mit gleichzeitiger oder voraufgehender Ulceration vorkommen, so kann man wohl berechtigt sein, sie in die Reihe der ulcerösen Syphiliden zu stellen. Diese Schorfe kommen unter folgenden Formen vor:

a. Bisweilen haben sie einen sehr regelmässigen Bau. Sie sind gleichsam schichtenweise gebildet, so dass sich zuerst ein kleinerer grauer Schorf ungefähr von der Grösse einer Erbse bildet; unter ihm, ein wenig über seinen ganzen Umfang hervorragend, bildet sich eine neue Kruste von der Dicke $^1/_2$—1 Linie; unter dieser ist eine ähnliche grössere etc., so dass die ganze zusammengesetzte Kruste, die gewöhnlich so gross wie ein Vierschillingsstück oder Achtschillingsstück ist, aus concentrischen Ringen oder Schichten besteht, die ein trocknes, graues Aussehen haben und zwischen welchen bisweilen sich kleine schimmernde Reste von Epidermis eingeschlossen finden. Diese Schorfe ragen immer konisch über

der Haut empor und sind oft auf der Spitze concav; doch wenn sie auf dem Rücken oder auf anderen Stellen des Körpers sitzen, wo sie dem Druck ausgesetzt sind, so sind sie gewöhnlich flach und nur wenig erhöht. Wenn man die Schorfe abreisst oder durch Umschläge löst, so kommt eine Ulceration zum Vorschein, die rund und von derselben Grösse wie die Kruste ist und welche gewöhnlich mit purulentem Sekret von mehr oder weniger guter, bisweilen dunkler und übelriechender Beschaffenheit (stinkende Udscende) bedeckt und besonders tief in der Mitte ist, wo die Kruste gleichsam wie eingekeilt ist. Nach der Loslösung der Schorfe ist das Geschwür gewöhnlich ziemlich schmerzhaft, aber deckt sich schnell mit einem neuen Schorf, indem die oberste Lage des Sekrets eintrocknet; doch ist diese zweite Kruste gewöhnlich dunkler als die erste und mehr unregelmässig und uneben. Die umgebende Haut ist selten deutlich entzündet oder auf andere Weise krankhaft angegriffen. Diese Schorfe sitzen gewöhnlich stark zerstreut, besonders auf dem Rumpf, auch auf den Extremitäten, selten im Gesicht. Nach der Heilung, die, wenn die Krankheit sich selbst überlassen ist, lange (mehrere Jahre) auf sich warten lassen kann, bleiben unauslöschliche Narben zurück, die anfangs roth, später bräunlich, zuletzt weiss, vertieft, uneben wie nach Aetzmitteln z. B. Moxen sind. Geht die Heilung vor sich, so vermindert sich die Ulceration und wird nach und nach trockner, wodurch die Schorfe weniger fest zusammenhängend werden und endlich abfallen. Gewöhnlich hört dann die Ulceration auf und es hat sich eine dünne, zarte, rothe, vertiefte Narbe von derselben Grösse und Form wie die deckende Kruste gebildet.

b. Die Schorfe können auch einige Aehnlichkeit mit Impetigoschorfen haben. Sie sind dann gelbgrün oder bisweilen bräunlich, von einem ziemlich trocknen Aussehen; ihre Grösse ist sehr verschieden, von der Grösse einer Erbse bis zu mehreren Zollen im Durchmesser; die Oberfläche ist uneben, die Form unregelmässig, rundlich. Bisweilen sitzen die Schorfe, unregelmässig oder regelmässig gruppirt auf einer erhöhten, dunkelrothen Hautfläche, und die Ulceration unter ihnen ist oft oberflächlich und nicht sehr feucht; doch finden sich gewöhnlich zugleich mehrere kleine, erbsengrosse, tiefere Geschwüre unter den Schorfen. Bleibt diese Affection sich selbst überlassen, so fallen die Schorfe nur langsam ab und es bilden sich gewöhnlich neue wieder auf den rothen Hautflächen; der Verlauf ist unberechenbar lang. Wenn sie geheilt sind, hinterlassen sie gewöhnlich unebene, rothe Hautflächen, die oft auf einzelnen Stellen etwas vertieft sind, so dass die Narben lebenslänglich bleiben können. Mit der Zeit geht die rothe Farbe der Narbe in eine hellere braune über und zuletzt in eine weisse, woran man die Narbe auf den vertieften Stellen erkennt.

Bisweilen sind die Schorfe in tiefe Ulcerationen mit steilen Rändern gleichsam eingesetzt, welche nach Entfernung der Schorfe schlechten, nicht selten stinkenden Eiter absondern und von einem dunkelrothen Ring umgeben sind. Diese Schorfe, deren Grösse zwischen der einer Erbse, eines Achtschillingsstücks und einer Mark variiren können, sind oft in Gruppen gewöhnlich von regelmässiger Form als grössere Bögen oder Kreise abgesetzt. Man sieht dann gewöhnlich auf einer einzelnen Stelle der Haut, besonders auf dem Halse, Rücken, den Lenden oder Hüften, doch auch auf den Extremitäten und im Gesicht, einen unregelmässigen oder rundlichen Fleck von der Grösse einer Handfläche oder noch grösser oder kleiner, wo die Haut lebhaft roth, besonders gegen den Rand zu, ist und wo besonders an den Rändern, hauptsächlich an dem einen Rand, sich bogenförmig abgelagerte, unebene, grüngelbe, an den Kanten etwas feuchte Schorfe von verschiedener Grösse finden, die da, wo die Schorfe abgerissen, mit unreinen, tiefen Geschwüren besetzt sind. Sitzen die Ulcerationen und Schorfe im Kreise, so ist die Haut im Centrum sehr oft gesund, während sich da, wo die Geschwüre und Schorfe sitzen, ein breiter, dunkelrother, bisweilen etwas erhöhter Ring gebildet hat, von dem aus die rothe Farbe gegen das Centrum zu ihre Intensität verliert. Sitzen die Schorfe unregelmässig zusammengehäuft, so verliert sich die rothe Farbe der Haut gewöhnlich nach und nach, so wie man sich mehr von der Ansammlung der Schorfe entfernt. Diese Form kann, sich selbst überlassen, sich viele Jahre hinziehen, indem sich einzelne Schorfe lösen und einzelne Ulcerationen heilen, während jedoch gleichzeitig gewöhnlich ein neuer Ausbruch erfolgt. Wenn die Heilung vor sich geht, füllen sich die Ulcerationen nach und nach mit Granulationen, nachdem das Sekret ein besseres purulentes Aussehen angenommen hat. Die Schorfe bleiben zuweilen gerade so lange, bis die Ulceration aufhört, sitzen, so dass man, wenn sie abfallen, rothe, glatte, zarte Narbenflächen unter ihnen findet. In der Regel hinterlassen diese tiefen Ulcerationen grosse, ausgedehnte Narben mit unebener und unregelmässiger Oberfläche, die durch verschiedene, unregelmässige, erhöhte Linien gleichsam abgetheilt, anfangs roth sind, zuletzt weiss werden und den Narben nach tiefen Verbrennungen täuschend ähnlich sehen.

c. Endlich können die Schorfe dunkelbraun, fast schwarz, gleichsam infiltrirt mit eingetrocknetem Blute sein. Sie sind dann gewöhnlich mehr oder weniger regelmässig, rundlich; ihre Oberfläche ist uneben und nicht selten, besonders wenn sie längere Zeit bestanden haben, sehr über der Haut hervorragend, die in der nächsten Umgebung der Schorfe sehr dunkelroth ist. Unter den Schorfen findet man eine bisweilen ziemlich

tiefe Ulceration mit steilen Rändern, deren dunkelrothe oder violette Kanten bisweilen so geschwollen sind, dass sie über den Rändern der Schorfe emporragen und sie umfassen; der Boden ist gewöhnlich uneben und mit dunkler oder graulicher purulenter Absonderung bedeckt. Nicht selten sind mehrere Schorfe Seite an Seite von einander abgesetzt und sie können so, als dunkle unebene Kuchen, grössere Partien der Haut, z. B. einen grossen Theil des Gesichts, decken; sitzen sie am Eingang natürlicher Oeffnungen, z. B. am Ohr, so kommt nicht selten ein stinkender Ausfluss von ihnen. Wenn sie so zusammengehäuft bestehen, so sind sie gewöhnlich auf eine einzige oder wenige Stellen der Haut angewiesen; doch, wenn sie zerstreut vorkommen, so können sie über mehrere Regionen ausgebreitet sein. Wenn sie über die Haut zerstreut sind, glückt es auch bisweilen, ihren Ursprung aus Bullis aufzufinden, welches seltener der Fall ist, wenn sie in grösseren Massen in einer einzigen Region bestehen. Folgende Krankengeschichte ist ein Beispiel einer bedeutenden Ausbreitung dieser Eruption, bei der der Ursprung aus Bullis beobachtet wurde.

Ulceröse Syphiliden mit Bullis und dunklen Schorfen — Geschwür in der Rachenhöhle — Iritis — Drüsengeschwülste — Gemischte Behandlung — Heilung.

Ein 39jähriger Portier kam den 31. December 1855 in's Almindeligt-Hospital. Er hatte 6 Wochen vorher einige Bläschen auf der Glans Penis bemerkt, die aufgingen und Geschwüre zurückliessen, die nach und nach zu einer grossen Geschwürsfläche zusammenflossen, die, wie sich bei der Untersuchung im Hospital herausstellte, die ganze obere Fläche der Glans einnahm und sich bis auf die untere Fläche, besonders gegen das Collum glandis hin erstreckte. Diese bedeutende Geschwürsfläche war von scharfen, abgeschnittenen, leicht erhöhten und harten Rändern umgeben und der Boden mit rothen Granulationen bedeckt, die eine ichoröse Flüssigkeit absonderten. Das Frenulum praeputii war zum Theil durch unreine Geschwüre zerstört und ähnliche, aber kleinere fanden sich auf der innern Fläche des Praeputium. Die Leistendrüsen waren hart und geschwollen, nicht schmerzhaft; ebenso die Halsdrüsen. Das Schlucken war 14 Tage hindurch vor seiner Aufnahme in's Hospital beschwerlich gewesen; es fanden sich auf beiden Mandeln grosse, unreine, graue Geschwüre, die besonders auf der rechten Seite sich über den vordersten Gaumenbogen erstreckten. Ungefähr 8 Tage vor seiner Aufnahme waren auf der Haut der Unterextremitäten klare Blasen zum Vorschein gekommen, von denen einige die Grösse eines Vierschillingsstückes hatten; sie gingen leicht entzwei und entleerten dann eine wasserhaltige Flüssigkeit; es bildeten sich dann Schorfe, in deren Umfang die Haut dunkelroth und entzündet wurde. Solche ziemlich dicke und unebene, dunkle, trockne Schorfe fanden sich fast über den ganzen Körper zerstreut, besonders auf den Gliedmassen und dem Rücken; sparsamer waren sie auf dem Kopf und im Gesicht und fehlten auf der Brust und dem Unterleib; sie waren von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Achtschillingsstückes.

Der Patient hatte ein entkräftetes und altes Aussehen und hatte längere Zeit an Symptomen von Phthisis gelitten; in der rechten Lungenspitze fanden sich physicalische Anzeichen einer Caverne. Vor dem Ausbruch der beschriebenen syphilitischen Zufälle

hatte er ungefähr 8 Tage an flüchtigen Schmerzen im ganzen Körper gelitten. Das Zahnfleisch war geschwollen und blutete leicht bei Berührung. Es wurde Tinct. antarthrit., ein Theelöffel voll 3mal täglich nebst Extrakost angewandt. Die Geschwüre wurden mit Aq. calc. chlor. gewaschen; zum Gurgeln wurde Solut. aluminos. benutzt.

Am 10. Januar war sein Aussehen weniger matt, das Zahnfleisch weniger geschwollen, alle Geschwüre reiner und das dunkle Aussehen der Haut im Umfang der Schorfe hatte sich sehr verloren. Es wurden jetzt Pill. mercur. sublimat. corros. verordnet.

Am folgenden Tag begann er über Schmerzen im linken Auge zu klagen und es fand sich ein kleines Geschwür auf dem Rand des unteren Augenlides und eine tiefe, rosenrothe Injection besonders im Umfang der Iris, deren Farbe matter als die des rechten Auges geworden war. Die Pupille war nach aussen winklig. Es wurden Einträufelungen mit Atropin sulph. gr. j s. in aq. ℥ij zur Erweiterung der Pupille verordnet. Diese Augenaffection verlor sich im Laufe von 14 Tagen.

Am 22. Januar wurde es nothwendig, mit den Sublimatpillen (von denen 78 genommen waren) aufzuhören, da Patient ein mattes und bleiches Aussehen kekommen hatte, über Mattigkeit und Schlaflosigkeit klagte, beständiges Räuspern, ohne eigentlichen Husten oder Salivation, und Neigung zur Ohnmacht, wenn er aufstand, hatte. Die Geschwüre auf den Tonsillen waren bedeutend vermindert, das Geschwür auf dem Penis war der Heilung nahe und die Hautkrankheit war deutlich verschwunden. Am folgenden Tag begann er mit Solut. Kali hydrojod., einen Esslöffel voll 2mal täglich zu nehmen, worauf ein profuser, wässriger Ausfluss aus Nase und Mund folgte, so dass der Schlaf sogar dadurch gestört wurde. Durch Gebrauch von Tinct. opii wurde diese Absonderung gestopft und es wurde möglich, mit Jodkalium, gleichzeitig mit Opium, fortzufahren. Bei dieser Behandlung, im Verein mit warmen Bädern, wurden des Patienten Kräfte und Aussehen im hohen Grade verbessert, alle Geschwüre heilten und die dunklen Schorfe auf der Haut lössten sich und fielen ab, aber auf mehreren Stellen hielten sich rothe, erhöhte Flecken, die mit dünnen, grauen Schuppen bedeckt waren. Gleichzeitig mit Jodkalium wurden deshalb den 5. April Einreibungen mit Ungt. Neapolit. ℥ß jeden Abend, wechselsweise auf die Oberschenkel, den Unterleib und die Vorderarme angewandt. — Diese setzte man bis zum 1. Mai fort, wo er mit denselben wegen beginnender Salivation aufhören musste. Die Flecken waren blass geworden und beinahe alle Schuppen abgefallen. Das Aussehen des Patienten war gesunder und voller als früher geworden und die Kräfte waren gut. Er gebrauchte hierauf warme Bäder bis zum 11. Mai, wo er entlassen wurde.

In diesem Falle scheint die schlechte Constitution des Patienten dazu beigetragen zu haben, die Form der Eruption als Pemphigus oder Bullae mit darauffolgenden, unreinen Geschwüren und dunklen Schorfen zu bedingen. Diese Annahme wird sowohl durch den Umstand unterstützt, dass die Constitution gleichzeitig mit der Heilung der Eruption verbessert wurde, als auch dadurch, dass die meisten Patienten, bei denen eine Eruption mit ähnlichen, dunklen Schorfen bestand, Zeichen einer schlechten Constitution darboten.

Bleibt diese Eruption sich selbst überlassen, so verschlimmert sie sich in der Regel, indem die Ulcerationen unter den Schorfen tiefer und grösser werden, die Schorfe dicker und mehr ausgebreitet. Da des Patienten Constitution in der Regel vorher schlecht ist, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Kräfte durch die reichliche Sekretion von den vielen, grossen und tiefen Geschwürsflächen geschwächt werden können. Die Hautaffection kann auf diese Weise die Veranlassung zum Tode des Patienten werden. Dies kommt inzwischen selten vor; man findet dagegen Beispiele, dass diese Hautaffection Jahr und Tag bestanden haben kann, ohne den Patienten weiter heruntergebracht zu haben und dass die Heilung in verhältnissmässig kurzer Zeit bei einfacher Behandlung erfolgt.

Ulceröse Syphilis mit dunklen Schorfen in einem grossen Theil des Gesichtes. Die Zufälle anderthalb Jahre sich selbst überlassen. Heilung in 4 Wochen.

Ein 36jähriges Frauenzimmer kam den 28. December 1855 in's Almindeligt-Hospital. Sie konnte keinen näheren Bericht über ihre frühere Krankheit geben. Vor anderthalb Jahren kam eine kleine, rothe Blase unter dem linken Nasenflügel hervor, die langsam bis zur Grösse einer kleinen Erbse wuchs, worauf sich ein dunkelbrauner, trockener Schorf absetzte. Später kamen mehrere ähnliche hervor und bedeckten sich nach einiger Zeit mit Schorfen, unter denen sich eine gelbe, eiterähnliche Flüssigkeit fand. Diese dicken, unregelmässigen, dunklen Schorfe finden sich jetzt, zum Theil zusammenhängend, unter dem linken Nasenflügel, auf der ganzen Unterlippe und dem Kinn, auf dem rechten Ohr, vor diesem und in dem äussern Gehörgang, aus dem ein übelriechender, dunkler Ausfluss sich ergiesst, während die Hörkraft selbst nicht geschwächt ist; ferner hat die Efflorescenz die Haut auf der inneren Hälfte des linken oberen und unteren Augenlides ergriffen, von wo sie sich bis auf die Nasenwurzel in Halbkreisform erstreckt. Auf allen Stellen sieht man einen dunkelrothen und hypertrophirten Boden unter den Schorfen und auf mehreren Stellen sieht man zugleich tiefe, unreine Ulcerationen. Es wurden warme Umschläge und Solut. Kali hydrojod., ein Esslöffel voll 3mal täglich angewandt. Nach wenigen Tagen begann bereits die Röthe und Hypertrophie abzunehmen, die Schorfe lössten und die Geschwüre reinigten sich, und nach Verlauf von 4 Wochen waren alle Schorfe abgefallen und nur hellrothe, vertiefte Narben zurückgeblieben.

Die ulcerösen Syphiliden werden selten durch Prodrome eingeleitet; doch können solche bisweilen vorkommen. Die Affection kommt immer lange Zeit nachher, bisweilen mehrere Jahre nachdem die primäre Affection bemerkt ist, über deren nähere Beschaffenheit in keinem Fall etwas Bestimmtes zu erfahren war, zum Vorschein.

In Bezug auf die oben erwähnten verschiedenen Formen war die Affection in 8 Fällen den ulcerirten, tuberösen Syphiliden am ähnlichsten, 11mal hatten die Schorfe am meisten mit Impetigo Aehnlichkeit, und 17mal hatten sie die für Rupia angegebene eigenthümliche Form. Die ulcerösen Syphiliden kamen so im Ganzen genommen 36mal vor oder bei 14,5 von 100 Patienten, die von syphilitischen Hautkrankheiten befallen waren.

Die ulcerösen Syphiliden waren in 15 von diesen 36 Fällen das einzige Symptom der Syphilis. In Bezug auf andere gleichzeitig vorkommende syphilitische Hautkrankheiten fanden sich

keine	andere	Hautaffection	27mal,
1	„	„	4 „
2	„	Hautaffectionen	3 „
3	„	„	2 „

Die verschiedenen Hautaffectionen, die mit den Ulcerationen gemischt vorkamen, waren:

schuppige Syphiliden	6mal,
Schleimpapeln	3 „
pustulöse Syphiliden	2 „
tuberöse „	2 „
papulöse „	1 „

Bei 16 Patienten war die Affection auf die Haut allein beschränkt; ausserdem kam gleichzeitig vor:

Affection	in 1	anderen	Organ	12mal,
„	„ 2	„	Organen	5 „
„	„ 3	„	„	2 „
„	„ 4	„	„	1 „

Die syphilitischen Symptome, die in anderen Organen vorkamen, waren:

Drüsengeschwülste	13mal,
Exostosen	4 „
tiefe, bohrende Schmerzen	3 „
Geschwüre im Munde	3 „

ausserdem 1mal Haarausfall, Schorfe auf dem Haarboden, Iritis, Testikelgeschwulst, Lähmung.

Es ist bereits erwähnt, dass die verschiedenen Formen der ulcerösen Syphiliden in der Regel einen sehr chronischen Verlauf haben, wenn sie sich selbst überlassen bleiben. Die *Prognose* ist schlecht zu stellen, sowohl aus diesem Grunde, als auch weil sie sehr geneigt sind zu recidiviren und weil sie zuweilen von einem anscheinend unbedeutenden Anfang

(z. B. von einem kleinen Tuberkel, der eitert) ausgehend, lebenslängliche Narben und Deformitäten mit sich führen können, besonders, wenn sehr in die Augen fallende Körpertheile ergriffen sind. Dies war der Fall bei folgendem Patienten:

Wiederholtes Recidiv constitutioneller Syphilis. — Ulceröse Syphilis. — Vernachlässigte Behandlung. — Verlust eines Theiles der Nase.

Ein Dienstmädchen von 23 Jahren kam den 24. Februar 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie war von gesunden Eltern und hatte sich von früher Kindheit an einer guten Gesundheit erfreut. Sie war von ihrem Bräutigam angesteckt, der 1854 an Syphilis litt. Sie hatte nie etwas Krankhaftes an den Genitalien bemerkt; aber im Monat Juni desselben Jahres begann sie an heftigen, Rheumatismus gleichenden Schmerzen, besonders in den Schultergelenken, zu leiden, und wurde desshalb in's Frederik's-Hospital gebracht. Hier wurde sie mit Bettwärme, Taffet, und da sich zugleich Zuckungen in den Gliedern einstellten, mit Tct. Asae foetidae behandelt. Nach Verlauf eines Monates wurde sie in einem gebesserten Zustand entlassen, worauf sie auf's Land zog und Seebäder gebrauchte. Bereits während sie im Hospital lag, entdeckte sie mehrere Flecken auf verschiedenen Stellen des Körpers; diese waren bald mehr, bald weniger hervorgetreten, aber im September nahmen sie sowohl an Anzahl als an Deutlichkeit zu, und sie begann zugleich an Schmerzen im Halse und Schlingbeschwerden zu leiden. Sie liess sich desshalb wieder in's Frederik's-Hospital bringen. Hier ward sie mit Merkurialpillen behandelt, musste aber — nach ihrer eigenen Aussage — bald damit aufhören wegen eines gewaltsamen Hustens, der mit einigen Pillen behandelt wurde. Der Ausschlag, der unter der Merkurialkur etwas bleicher geworden war, trat nun wiederum stärker hervor und nahm eine mehr bösartige Form an, indem der obere Theil des Gesichtes, besonders die Stirn, mit festen, harten Schorfen und trocknen, spröden, weissen Schuppen, die leicht gelöst werden konnten, aber sich schnell auf's neue bildeten, sich bedeckte. Nach und nach trat eine ähnliche schuppige Efflorescenz überall auf der Haut, besonders auf den Schultern und Extremitäten auf; an vielen Stellen bildete sie Ringe mit gesunder Haut in der Mitte. Es wurde nun eine Behandlung mit Merc. sublim. corros. begonnen. Nachdem sie 250 Pillen (à gr. $^1/_{16}$) genommen, hatten sich die Zufälle etwas verloren; aber plötzlich wurde ihre Zunge und die rechte Seite des Körpers gelähmt. Sie hörte desshalb mit den Pillen auf, worauf die Beweglichkeit nach und nach zurückkehrte. Dagegen brachen grosse, absondernde Geschwüre auf mehreren Stellen des Körpers aus und unter den Schorfen im Gesicht zeigte sich Suppuration. Durch Gebrauch von Jodkalium und lauwarmen und russischen Bädern wurde der Zustand im Laufe von 6 Wochen etwas verbessert, und als sie im März 1855 aus dem Hospitale entlassen wurde, waren die Flecken und die Schorfe zum Theil abgefallen, und nur auf der Stirn war ein kleineres, bedeutendes Geschwür zurückgeblieben. Sie zog nun auf's Land, aber die Geschwüre brachen wieder überall auf dem Körper hervor, und unter Gebrauch von Calomel und Jodkalium wurde der Zustand bald besser, bald schlechter. Im November desselben Jahres ging sie wieder in die Stadt, um Hülfe in einem Hospital zu suchen. Diesmal fanden sich einzelne Geschwüre auf mehreren Stellen des Körpers und unter diesen eins, beinahe doppelt so gross, wie eine Erbse, auf dem rechten Nasenflügel. Da ihr die Aufnahme in's Almindeligt-Hospital von der Armendirektion verweigert wurde, ging sie zu einem Homöo-

pathen, unter dessen Behandlung die Krankheit so rasche Fortschritte machte, dass der Zustand nach Verlauf von 3 Monaten folgender war:

Mitten auf dem Scheitel fanden sich mehrere, mit dicken, unebenen Scherfen bedeckte, eiternde Geschwüre, von der Grösse eines Markstücks, nicht besonders tief, aber scharf begrenzt und empfindlich. Ein paar ähnliche, graulichbraune, harte und trockne Geschwüre fanden sich auf der Stirn, zwischen den Augen, auf dem rechten oberen Augenlid, auf der linken Seite der Oberlippe und ver dem linken Ohr. Der ganze rechte Nasenflügel ist durch eine tiefe Ulceration weggefressen und der Rand derselben mit Scherfen besetzt, in deren Umfang die Haut roth, glatt, glänzend und empfindlich ist. Auf dem Rücken über dem linken Schulterblatt sieht man eine Ulceratien von ungefähr 2 Zell Länge und Breite mit rethem, granulirtem, nicht tiefem Grund; auf mehreren Stellen des Rückens finden sich ähnliche, kleinere, nech mit Scherfen bedeckte Geschwüre. Auf der äusseren Seite des rechten Schienbeins findet sich ein Geschwür von ungefähr 2 Zell Durchmesser, bedeckt mit einer dicken, unebenen, gelbgrauen Kruste, durch welche hindurch sparsam eine purulente Flüssigkeit heraussickert. Auf beiden Cristis tibiae fühlt man mehrere, flache Unebenheiten. Ab und zu, besonders in der Nacht, leidet sie an heftigen Schmerzen in den Knochen und Oberschenkeln; bisweilen sind die Schmerzen so heftig, dass sie Zuckungen der Glieder nnd Geschrei bewirkten. Der Schlaf ist in Folge hiervon unruhig und unterbrochen. Die Menstruatien ist während der Krankheit sehr unregelmässig gewesen und fehlte während 7 Wochen. Die Verdauung war in Ordnung. Die Ernährung gut. Es wurde Solut. Kali hydrojed. ʒij—℥viij 3mal täglich, ℥ß Decect. Sarsaparill. ℥iß—℔jß täglich, 10 Leth Kalbfleisch und 10 Leth Brod täglich verordnet.

Den 6. März steht angeführt, dass von den Geschwüren im Gesicht 3 geheilt sind, dass auf zweien nur eine Oeffnung wie eine halbe Erbse zurück ist. Die Ulceratien auf der Nase ist halb geheilt und der Rest hat ein reines Aussehen. Die flachen Rupiageschwüre auf den übrigen Theilen des Körpers heilen gleichfalls gut. Die Schmerzen haben aufgehört. Den 14. März waren alle Geschwüre im Gesicht geheilt, die auf dem Scheitel beinahe geheilt und fast alle Geschwüre auf dem übrigen Theil der Haut verschwunden. Sie klagte über Schmerzen im linken Hypochondrium, die bis in die linke Schulter und in die rechte Seite der Brust zegen. Es war nichts Abnormes bei der lokalen Untersuchung zu entdecken; Fieber war nicht zugegen. Die Schmerzen verleren sich nach wenigen Tagen unter Anwendung von Tct. Opii und Grützumschlägen.

Am 25. März waren alle Rupiageschwüre geheilt; sie hatte jetzt Diarrhoe bekemmen, weshalb sie mit dem Gebrauch von Jedkalium und Decoct. Sarsaparill. aufhörte. Durch den Gebrauch von Mucilaginesa hörte die Diarrhoe nach einigen Tagen auf, aber sie klagte hernach über häufige Unterleibsschmerzen und zeitweilige Ischurie, welche Zustände sich aber durch den Gebrauch von Opium, Grützumschlägen und Ol. Ricini verloren.

Die Narben hatten inzwischen etwas von ihrer rothen Farbe verloren, aber sie waren doch noch deutlich empfindlich, besonders im Gesicht, weshalb denn den 11. April mit Solut. Kali hydrojod. begennen wurde.

Sie klagte später über Schmerzen beim Schlucken, theils in der Rachenhöhle, theils gegen die Nasenwurzel zu. Die Absonderung der Nasenschleimhaut war zugleich etwas blutig, ehne dass man jedoch irgend eine Ulceratien entdecken konnte. Durch Einspritzung von Chamilleninfus zogen die Zufälle ab, aber gleich nachher begann sich einige Röthe am rechten eberen Augenlid zu zeigen, wogegen wiederum Decoct. Sarsaparill. ℥iß—℔jß angewandt wurde.

Nachdem sie ein Paar Tage hindurch über flüchtige Schmerzen, besonders in den Hüften, Knieen, und der linken Schulter geklagt hatte, zeigte sich am 21. Mai heftiges

Fieber, so dass der Puls 130 Schläge machte; reichlicher Schweiss, Herzklopfen, Kurzathmigkeit waren zugegen. Die Herztöne waren klangvoll, doch ohne Nebentöne. Man wandte Mixt. nitros. an und hörte mit Decoct. Sarsaparill. und Jodkalium auf. Am folgenden Tag waren physikalische Anzeichen von Pericarditis vorhanden. Durch Mixt. nitrosa, Opium nebst einem Vesicator verloren sich diese Symptome im Verlaufe einiger Wochen. Sie blieb nun zur weiteren Beobachtung im Hospital bis zum 1. Aug. liegen, in welcher Zeit sie beständig Jodkalium gebrauchte. Sie wurde geheilt entlassen, aber mit Verlust des ganzen, rechten Nasenflügels. Nach Verlauf eines Jahres war die Heilung noch andauernd; man dachte an Rhinoplastik, die aber, da sie schwanger geworden war, unterlassen wurde.

Ein günstiger Umstand ist doch wenigstens in prognostischer Hinsicht bei diesen Syphiliden, dass sie nämlich, wie oben gezeigt, oft als einziges Symptom der Syphilis vorkommen, ohne dass das Allgemeinbefinden des Patienten sehr leidet und dass sie sich gewöhnlich ohne grosse Schwierigkeit durch Arzneimittel vertreiben lassen. Hierdurch wird es bei einer vernünftigen Beobachtung und Behandlung möglich, die Ulcerationen zu heilen, während sie ohne eine solche Umsicht oft wieder aufbrechen und an Grösse zunehmen, nachdem sie vorher geheilt waren. Bisweilen kann man auch beobachten, dass eine andere hinzukommende, nicht syphilitische Hautkrankheit eine günstige Wirkung auf sie ausübt. Ein Beispiel hiervon giebt folgende Krankengeschichte:

Ulceröse Syphilis im Gesicht, günstiger Verlauf durch Complication mit Erysipelas ambulans.

Eine 40jährige, verheirathete Frau kam den 10. Juni 1856 ins Almindeligt-Hospital Sie hatte 11 Jahre vorher — in Folge eines Geschwürs an den Genitalien — ein grosses tiefes Geschwür auf der Stirn und Ausschlag auf dem Rücken gehabt und war mit Jodkalium behandelt worden. Sie war hernach bis Neujahr 1856 gesund gewesen, als sich auf der rechten Seite des Mundwinkels eine kleine, harte, rothe Knospe bildete, die allmählig wuchs und in Ulceration überging, so dass die Affection sich nach und nach längs der ganzen Oberlippe bis zum linken Mundwinkel erstreckte, die Nase zugleich aufschwoll, roth wurde und sich mit kleinen, harten Knospen besetzte. Das Allgemeinbefinden war die ganze Zeit hindurch gut. Bei der Untersuchung fand sich um den linken Mundwinkel und über demselben ein halbmondförmiges Geschwür, das sich über die ganze Hälfte der Oberlippe und gegen die Nasenscheidewand zu, von der ein grosser Theil fehlte, erstreckte. Der Geschwürsgrund war mit einer stinkenden, gelbgrünen Masse bedeckt, worin mehrere unregelmässige Hervorragungen bemerkt wurden, die mit dunkleren Schorfen bedeckt waren. Diese konnten leicht abgelöst werden, wodurch eine rothe, blutende, von stinkendem Eiter bedeckte Geschwürsfläche zum Vorschein kam. Gegen die linke Seite war das Geschwür von einem scharfen, hervorstechenden Rand begrenzt, gegen die rechte Seite ging es jedoch glatt in ein hartes, mit rothen, erbsengrossen Knospen

besetztes Narbengewebe über, das den Theil der Oberlippe, der übrig war (rechte Hälfte), einnahm. Von jedem Mundwinkel liefen ein Paar unregelmässige, straffe Narben auf die Seite des Kinns nieder. Die Nase war geschwollen und mit einer rothen, hypertrophirten und mit harten, erbsengrossen Knospen besetzten Haut bedeckt, die über der flachgedrückten Nasenspitze sich reichlich abgeschält hatte und sich mit glattem Uebergang in die Theile des Geschwürs der Oberlippe verlor, welcher zum rechten Nasenloch hinaufging. Vom Nasenrücken erstreckte sich nach beiden Seiten eine dunkle Röthe auf die Wangen, wo sich mehrere kleine, harte Knoten fanden; ähnliche waren auf der Stirn, die gegen den Nasenrücken das Aussehen einer unregelmässigen und vertieften Narbe hatten. Auf der rechten Seite des Halses und auf dem obersten Theil des Rückens fanden sich mehrere, grössere und kleinere, gelbgrüne, unregelmässige, trockne, erhöhte Schorfe, die auf einem rothen, hypertrophirten, knotigen Boden sassen. Auf dem Halse bildeten diese Schorfe eine ovale Figur, die besonders nach unten zu scharf begrenzt und von einem rothen Rand umgeben war; auf dem Rücken bildeten sie mehrere unregelmässige Figuren. Auf der linken Seite des Halses fanden sich mehrere kleine geschwollene Drüsen. Es wurde Solut. Kali hydrojod. angewandt, ein Esslöffel voll 3mal täglich.

Den 17. Juli brach Erysipelas ambulans auf der Nase aus und verbreitete sich am folgenden Tag über das ganze Angesicht und den vordersten Theil des Haarbodens. Auf Grund gleichzeitigen Fiebers und gastrischer Symptome hörte man mit Solut. Kali hydrojod. auf und wandte Mixt. acid. an. Während des Verlaufs des Erysipelas verbesserten sich die syphilitischen Symptome im Gesicht auffallend, eine Abschuppung trat ein, am 24. Juli war die Hypertrophie und die Unebenheiten auf der Haut der Nase verschwunden und die Ulceration auf der Oberlippe reiner und weit kleiner geworden und zeigte grosse Neigung zur Narbenbildung am Rande. Patientin begann darauf wieder mit Jodkalium. Die Heilung ging nun beständig vorwärts, so dass Anfangs August die Affection der Hals- und Rückenhaut verschwunden war; Ende September war die Ulceration am linken Mundwinkel geheilt, mit Ausnahme eines Theiles von 2—3''' Länge und ungefähr 1''' Breite, von dem harte Streifen von Narbengewebe nach allen Richtungen ausstrahlten, so dass der Umfang sehr hart und uneben war. Der Substanzverlust der Oberlippe war sehr bedeutend, indem der übriggebliebene Theil der Lippe (rechte Seite), der hart und knotig war, mit seiner inneren Fläche mit dem Zahnfleisch verwachsen war, das mit einer Kante von ungefähr 1''' Breite, worin einzelne Zahnstümpfe sassen, unter dem Rande der Oberlippe hervorragte. Den 15. October verliess Patientin das Hospital, nachdem das Geschwür auf der Lippe seit mehreren Tagen geheilt war.

Die *Diagnose* kann bisweilen schwierig sein. Unter den nicht syphilitischen Affectionen kann Lupus am leichtesten mit den ulcerösen Syphiliden verwechselt werden. Um beide von einander zu unterscheiden, muss man besonders festhalten, dass Lupus am häufigsten vor der Pubertät auftritt, also in einem Alter, in dem man sehr selten späte Formen constitutioneller Syphilis trifft. Beide Krankheiten ergreifen oft das Gesicht, Lupus fast ausschliessend; während aber ulceröse Syphilis nicht selten mehrere Stellen ergreift und sich namentlich ausser der eitern-

den Gruppe nicht selten zerstreute Tuberkeln im Gesichte finden, ist Lupus in der Regel auf eine einzige Stelle (Nase und Lippen) angewiesen; bei Lupus fliessen die einzelnen Tuberkeln gewöhnlich zu einer mehr bedeutenden, unregelmässigen und unebenen Geschwulst zusammen, während man bei den Syphiliden die einzelnen Tuberkeln besser unterscheiden kann. Aber die Aehnlichkeit zwischen beiden Krankheiten kann besonders in den seltenen Zufällen, wo Lupus auf einer anderen Stelle als im Gesicht vorkommt, so täuschend sein, dass man nur mit Hülfe der Anamnese und des Alters des Patienten eine wahrscheinliche Diagnose stellen kann. Mit *krebsartigen Ulcerationen*, besonders im Gesicht, kann vielleicht Verwechselung geschehen; ausser der Anamnese muss man hier besonders Rücksicht darauf nehmen, dass die Krebsgeschwüre in der Regel von lancinirenden Schmerzen begleitet, hart und mit Geschwulst der nächsten Lymphdrüsen complicirt sind und endlich eine grosse Einwirkung auf das Allgemeinbefinden des Patienten haben. Die folgende Krankengeschichte ist ein Beispiel, wo ulceröse Syphilis für Krebs oder eine andere bösartige Degeneration gehalten wurde.

Ulceröse Syphilis im Gesicht. — Abgebleichte Flecken auf dem Körper. — Aetzmittel und Exstirpation ohne Nutzen. — Heilung in fünf Wochen durch gleichzeitigen Gebrauch von Jodkalium und Sublimat.

Eine 42jährige Weberfrau von Jütland kam den 28. Mai 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie war als Kind nicht scrophulös gewesen und behauptete nie früher an syphilitischen Symptomen gelitten zu haben. An der bestehenden Affection hatte sie fast unausgesetzt 3 Jahre gelitten. Sie begann mitten auf der linken Backe als ein kleiner, rother und harter Knoten, der später beständig an Grösse zunahm, aber, nach ihren Angaben, sich nicht über die übrige, gesunde Haut hinaus erhob, so dass derselbe mehr einem rothen Flecken glich, der nach und nach eine bläulichrothe Farbe annahm. Anfangs fühlte sie nur schwache, stechende Schmerzen auf der angegriffenen Stelle, aber in dem letzten Jahre waren die Schmerzen häufiger, sowohl bei Tag als bei Nacht, heftig und reissend gewesen. Der blutrothe Fleck wurde zuletzt so gross wie ein Speciesthaler und bedeckte sich ab und zu mit trockenen, gelbgrauen Schorfen, die sich leicht abreissen liessen und unter denen sich bisweilen etwas gelbe Flüssigkeit fand. Diese Schorfe fielen mehrere Male ab und kamen wieder. Letzten Sommer zeigte sich auf dem Nasenrücken, und letzten Winter auf der linken Seite der Stirn, dicht an der Haargrenze, ein kleiner, ähnlicher, rother Knoten, der auf dieselbe Weise, wie der erstbeschriebene wuchs, doch nie eine so bedeutende Grösse erreichte und nicht von so heftigen Schmerzen begleitet war. Bei der Untersuchung im Hospital fand sich auf der linken Wange ein rother, hypertrophirter Fleck, von unregelmässiger Form und der ungefähren Grösse eines Speciesthalers, hie und da besetzt mit trockenen, leicht abzureibenden, gelben Schorfen von ungefähr 1''' Dicke. Auf der Mitte des Rückens und auf der rechten Seite der Nase fand sich ein ähnlicher, aber kleinerer Fleck, auf der Stirn ein noch kleinerer, der ungefähr so gross wie ein Markstück war. — Auf den übrigen Stellen des Körpers fand sich nichts Abnormes. In der Heimath war sie theils mit äusseren, besonders Aetzmitteln, theils mit innern Mitteln, wie

Leberthran, Jodkalium, Calomel behandelt, und ausserdem war eine partielle Exstirpation des Geschwürs auf der Backe vorgenommen. Ihr Aeusseres war gesund, doch hatte die Haut eine schmutzige Farbe und zeigte mehrere kleine, braune, undeutliche Flecken, wie nach einer früheren Efflorescenz. Es wurden angewandt: Pill. merc. sublim. corros. in steigender Dosis, zugleich mit Solut. Kali hydrojod.; ein Esslöffel voll 2mal täglich.

Die Efflorescenz begann sehr bald flacher und bleicher zu werden, und bereits den 16. Juni war sie gänzlich verschwunden. Sie fuhr noch bis zum 1. Juli mit den Pillen fort, nachdem sie 300 genommen hatte. Sie blieb noch eine Woche im Hospital, in welcher Zeit sie Jodkalium gebrauchte.

Unter anderen syphilitischen Zufällen kann eine Verwechselung besonders mit einem *serpiginösen Chanker* stattfinden; am sichersten erkennt man ihn daran, dass sein Sekret impfbar ist; aber ausserdem wird er sich leicht verrathen, wenn man gebührende Rücksicht auf die Anamnese nimmt, sowohl in Bezug auf den Sitz, als eine einzelne zusammenhängende Ulceration auf dem Penis oder in der Leiste (nach einem Bubo), als auch auf sein Aussehen, indem er gewöhnlich nur mit einem dünnen Sekret bedeckt ist, selten mit dicken Schorfen. Die folgende Krankengeschichte giebt ein Beispiel eines solchen Geschwüres, dessen Diagnose einige Schwierigkeit hätte haben können. Ungeachtet die Inoculation nicht versucht wurde, scheint doch der constitutionelle syphilitische Charakter des Geschwürs unzweifelhaft zu sein, sowohl auf Grund der Anamnese, als auch wegen der gleichzeitigen Drüsengeschwülste und auf Grund seines eigenthümlichen Sitzes (über der Symphysis) und seiner Form (aus mehreren zusammenfliessenden Geschwüren gebildet).

Ulceröse Syphilis (Recidiv) auf dem Penis und in der Regio suprapubica — Drüsengeschwülste. — Heilung durch lokale Behandlung.

Ein 30jähriger Arbeitsmann kam den 23. Dec. 1855 in's Almindeligt-Hospital. Er hatte sich im Anfang des Jahres 1854 ein syphilitisches Geschwür auf der Vorhaut zugezogen, wodurch diese so angeschwollen war, dass sie gespalten werden musste. Da das Geschwür sich nicht reinigen wollte, ungeachtet wiederholter Aetzungen mit Lap. infern. und die Schnittwunde auch ein syphilitisches Aussehen bekam, so wurde er, 11 Wochen nach Hervorbrechen der Geschwüre, einer Calomel-Behandlung unterworfen, wodurch dieselben nach Verlauf von 5 Wochen heilten. Ohne dass er — wie er behauptete — sich auf's Neue angesteckt, bildete sich im Schlusse des Sommers selbigen Jahres ein unreines, eiterndes Geschwür auf der Rückenfläche des Penis, dicht an der Wurzel. Dies wurde in 14 Tagen durch Umschläge und Waschungen mit Sol. Lapidis infern. geheilt. — Ohne irgend deutliche Ursache brach dieses Geschwür wieder auf, vier Tage vor seinem Eintritt in's Hospital. Bei der Untersuchung fand sich in der Regio pubica, gleich über der Wurzel des Penis ein Geschwür von einer halbmondförmigen Figur, mit unregelmässigen, scharf abgeschnittenen Rändern, ohne Härte des Bodens und eine geringe Menge purulenter Flüssigkeit absondernd. Die unregelmässige, gezackte Form der Ränder schien anzudeu-

ten, dass dasselbe sich aus mehreren, zusammenfliessenden, runden, erbsengrossen Geschwüren gebildet hatte. Ein ähnliches, zusammengesetztes Geschwür, aber kleiner, fand sich auf der Rückenfläche des Penis. In beiden Leisten fühlte man mehrere, leicht verschiebbare, harte, nicht empfindliche und nicht grosse Drüsen; auch im Nacken und auf der innern Seite beider Ellbogen fühlte man ähnliche Drüsengeschwülste. Das Allgemeinbefinden war gut. Durch den Gebrauch von warmen Umschlägen, Aetzungen mit Lap. infern. und warmen Bädern waren die Geschwüre den 3. Januar 1856 geheilt, und es fand sich nur ein unebener, rother, etwas geschwollener Kreisbogen auf ihrem Platz.

Behandlung. Das Hauptmittel gegen die ulcerösen Syphiliden ist Jodkalium; seltener dagegen wird man Merkur gebrauchen, die einzelnen Fälle ausgenommen, wo dies Mittel nicht früher oder ohne irgend einen Plan angewendet worden ist. In nicht wenigen Fällen aber wird es nothwendig sein, zu einer gemischten Behandlung zu greifen und ausser Jodkalium entweder Merkur oder häufiger Decoct. Sarsaparill. oder Hungerkur zu gebrauchen.

Jodkalium allein wurde 21mal benutzt. Die mittlere Dauer der Behandlung war gegen 7 Wochen; die kürzeste Zeit betrug 2 Wochen, die längste 26 Wochen.

Bisweilen ist es nothwendig, bei den Ulcerationen eine lokale Behandlung anzuwenden, in Form von Aetzungen mit Lap. infern., Grützumschlägen, kalten Umschlägen, Verband mit Solut. Lap. infern., wogegen fette Salben selten irgend eine gute Wirkung auszuüben scheinen; der Gebrauch warmer Bäder aber, mehrere Mal wöchentlich, scheint die Heilung zu unterstützen.

Eine gemischte Behandlung musste in 15 Fällen angewandt werden, theils auf Grund ihrer Hartnäckigkeit (dann in der Regel Decoct. Sarsap. gleichzeitig oder abwechselnd mit Jodkalium), theils weil Merkur gar nicht oder nur unvollständig früher gebraucht war (dann in der Regel Merkur gleichzeitig mit oder vor Jodkalium). Die mittlere Dauer der Behandlung war 17—18 Wochen, die kürzeste Zeit 4 Wochen, die längste 60 Wochen.

Allgemeine Bemerkungen über Hautsyphilis.

Während der Umstand, dass constitutionelle Syphilis auf der Haut unter mehreren nicht wenig verschiedenen Formen auftreten kann, wohl dazu geeignet ist, die Auffassung zu verwirren, gibt es doch Umstände,

die einige Aufklärung schaffen können. Als solche verdienen hervorgehoben zu werden, theils eine gewisse Regelmässigkeit, womit die verschiedenen Formen der Hautsyphilis auftreten, theils gewisse allgemeine Kennzeichen, die als den verschiedenen Syphiliden gemeinschaftliche beobachtet sind.

In Bezug auf das regelmässige Auftreten kann man die Syphiliden in *frühe* und *späte* eintheilen.

Eigenthümlich für *die frühen Syphiliden* ist, dass sie in der Regel so kurze Zeit nach der Infection auftreten, dass man immer, wenn man eine Anzahl Fälle gesammelt hat, einige anfzeigen kann, wo noch die Spur der primären Affection (Induration) vorhanden ist; ferner dass oft Prodrome, wie allgemeines Uebelbefinden, mattes Aussehen, schlechter Humor, Schmerzen, sie einleiten; dass sie selten Jucken, Schmerzen oder andere subjective Empfindungen mit sich führen; dass sie gewöhnlich unregelmässig über einen grossen Theil oder den grössten Theil der Haut zerstreut sitzen; dass sie in der Regel keine lebenslänglichen Zeichen in der Haut, wenn sie verschwunden sind, zurücklassen; dass sie selten als einziges Symptom constitutioneller Syphilis auftreten, sondern gewöhnlich mit anderen syphilitischen Eruptionen (fast immer nur frühen), sowohl als syphilitische Symptome in anderen Organen, als auch in der Haut, gemischt sind; endlich, dass sie in der Regel leicht einer Merkurbehandlung weichen. Als Typus dieser frühen, syphilitischen Eruptionen können die fleckigen Syphiliden aufgestellt werden, doch können auch die papulösen, schuppigen, vesikulösen und pustulösen in dieselbe Kategorie geworfen werden, obschon mit für jede Form verschiedenen Abweichungen. Sie treten wohl alle in der Regel so zeitig nach der Infection auf, dass es bisweilen möglich ist, eine Induration auf den Geschlechtstheilen gleichzeitig mit ihrem Auftreten nachzuweisen; aber sie können, besonders die schuppigen und die vesikulös-pustulösen, nicht blos mit frühen Syphiliden, sondern auch mit den späten vermischt vorkommen, ein Umstand, der andeutet, dass sie bisweilen einen sehr chronischen Verlauf nehmen können; dann können sie bisweilen regelmässig gruppirt sein und nur einzelne kleinere Partien der Haut einnehmen; dies ist besonders der Fall, wenn sie als Recidive auftreten. Die Schleimpapeln kann man in manchen Fällen zu den frühen Syphiliden rechnen, da sie nicht selten so kurze Zeit nach der Infection auftreten, dass die Spur derselben sich bei ihrem Erscheinen noch findet; aber ihre Neigung, kleinere Partien der Haut einzunehmen, der Umstand, dass sie oft nur alleinige Symptome der Syphilis sind und dass sie endlich oft als Recidiv auftreten, also so spät nach der Infection, dass wenigstens *ein* Ausbruch der Krankheit sich gezeigt und seinen Verlauf genommen

hat, — dies Alles macht es schwierig, sie den frühen Syphiliden zuzuzählen, während sie auf der anderen Seite auch nicht mit Grund zu den späten gestellt werden können, da sie fast nie gleichzeitig mit ihnen auftreten. Sie müssen deshalb in eine besondere Zwischenklasse gestellt werden und um so mehr, als ihr Verhalten gegen die Behandlung sie zum Theil unter die frühen Syphiliden stellt, indem Merkur auf sie einwirkt, theils sie als eine blosse lokale Affection erscheinen lässt, die durch lokale Behandlung schwinden kann.

Die *späten Syphiliden* charakterisiren sich dadurch, dass sie immer so spät nach der Infection auftreten, dass die Spur der primären Affection (Induration) so gut wie nie gleichzeitig mit ihnen gefunden wird. Sie sind selten über den grössten Theil der Haut zerstreut, sondern nehmen oft einzelne Gegenden ein, wo sie nicht selten regelmässige Gruppen und Figuren bilden; sie sind oft das einzige Symptom constitutioneller Syphilis, namentlich sind sie seltener mit anderen syphilitischen Eruptionen gemischt; sie hinterlassen in der Regel langbleibende oder unauslöschliche Zeichen in der Haut; sie schwinden besser nach Jodkalium als nach Merkur, aber haben grosse Neigung zu recidiviren. Hierher können die tuberösen und ulcerösen Syphiliden gerechnet werden.

Von den allgemeinen Charakteren, die als den syphilitischen Hautkrankheiten eigenthümliche angeführt werden, haben die meisten nur bedingten Werth und sind nicht allgemein, da sie sich nur auf einzelne Formen von Syphiliden beziehen. Am meisten charakteristisch und zugleich am allgemeinsten ist *die Hartnäckigkeit der Eruptionen* und *ihr Uebergang in schlimmere Formen, wenn sie sich selbst überlassen bleiben.* Dies gilt eigentlich von allen Formen und hat keine geringe diagnostische Bedeutung. Während solchergestalt ein simples Erythem (z. B. von Copaiva oder Cubeben) oder Lichen im Laufe einer Woche bei keiner Behandlung oder bei warmen Bädern schwinden wird, halten sich die fleckigen und papulösen Syphiliden unter denselben Verhältnissen mehrere Monate hindurch unverändert; während einfache Psoriasis, sich selbst überlassen, sich mehre Monate unverändert halten kann, nehmen schuppige und papulöse Syphiliden nicht selten unter denselben Verhältnissen nach und nach einen schlimmeren Charakter an, indem sich tuberöse Syphiliden entwickeln, dicke Schorfe, Geschwüre, Complication mit Iritis etc. hinzugesellen. Weniger charakteristische und geringere allgemeine Bedeutung haben andere Eigenthümlichkeiten, die hervorgehoben werden. Besonders kann man dies von den *Formen* der Syphiliden behaupten. Man hat z. B. als auszeichnend für die Syphiliden angeführt, dass sie oft Neigung haben, runde Gruppen zu bilden; dies ist in der Regel nicht der Fall mit den frühen Syphiliden,

dagegen nicht selten bei den späten; aber dies findet auch statt bei den nicht syphilitischen Hautkrankheiten, z. B. bisweilen bei Psoriasis, Herpes circinnatus etc. Die *Farbe* ist nicht immer charakteristisch; die frühen Syphiliden (fleckigen) sind gewöhnlich im Anfang hellroth, aber nehmen später eine schmutzig bräunliche Farbe wie Kaffeesatz (Kaffeestænk) an, welche Farbe nicht selten auf der ganzen Haut bei Personen, die an Syphilis gelitten haben, zu sehen ist, so dass einzelne dunklere, bräunliche Flecken auf der weniger dunklen oder aschgrauen Haut hervortreten. Aber dies Kennzeichen ist täuschend, da die Patienten, die an Scabies und Ectyma gelitten, eine durchaus gleiche Haut darbieten können. Eine Farbe, die der von den Schriftstellern so oft erwähnten Kupferfarbe gleicht, kommt nur bei den grösseren papulösen Syphiliden und auch bei den tuberösen vor. Von *Bassereau* wurde als charakteristisch für syphilitische Hautkrankheiten *eine Neigung zur Polymorphie* hervorgehoben, d. h. zur gleichzeitigen Entwickelung mehrerer Eruptionsformen; aber theils kommt dies auch bei anderen Hautkrankheiten, z. B. bei Scabies vor, wo sich gewöhnlich gleichzeitig Vesikeln, Papeln, Pusteln und später Excoriationen finden, und theils sind es, wie oben erwähnt, nur die frühen Syphiliden, die besonders diese Neigung zeigen. Grösseres Gewicht kann man auf einen anderen Umstand legen, der von demselben Autor hervorgehoben wird, nämlich *ein Unterschied zwischen den syphilitischen und nicht syphilitischen Hautkrankheiten in Bezug auf das Aussehen der einzelnen primären Formen* (Flecken, Papeln, Pusteln etc.). Dieser Umstand hat grosse Bedeutung für den, der etwas von den Hautkrankheiten in Ganzem genommen versteht; man kann nämlich, ohne grosse Aussicht, Fehl zu greifen, immer in den Fällen Syphilis diagnosticiren, wo man findet, dass die Form der Eruption in keine andere von den bekannten Gruppen der Hautkrankheiten passt. Nimmt man z. B. pustulöse Syphiliden, so sind die Pusteln zu klein, um Ectyma zu sein, sie sitzen zu zerstreut, um Impetigo zu bilden, kurz man kommt immer in Verlegenheit und kann keine Benennung für sie finden. Endlich verdient *das Aussehen der Narben* berücksichtigt zu werden. Die frühen Syphiliden lassen in der Regel nur Flecke zurück, die wohl durch ihre grosse Ausbreitung oder durch ihre, anfangs dunkelrothe, später braune Farbe verdächtig sein können; aber ähnliche Flecke können doch nach nicht syphilitischen Hautkrankheiten, z. B. nach Scabies oder Ectyma, nach milden Pocken etc., vorkommen. Bei den späten Syphiliden sind die Narben charakteristischer, besonders wenn die Eruption Figuren von Kreis- oder Bogenform gebildet hat; die Narben bewahren dann diese Form und sind anfangs noch deutlicher durch ihre dunkelrothe Kupferfarbe, die oft an Intensität von dem kon-

vexen Rand des Bogens gegen den koncaven zu abnimmt; aber später werden sie weiss und können dann nur von Verbrennungsnarben durch ihre Form und durch den Umstand unterschieden werden, dass sie nicht selten auf mehreren verschiedenen Stellen des Körpers vorkommen, von denen es unwahrscheinlich wäre, dass sie von einer Verbrennung auf einmal getroffen sein sollten.

Drüsen.

Ein am häufigsten vorkommendes Symptom der constitutionellen Syphilis ist die Geschwulst der oberflächlichen Lymphdrüsen an verschiedenen Stellen des Körpers. In seltenen Fällen können die Drüsen zu einer ziemlich bedeutenden Grösse anschwellen, doch werden sie für gewöhnlich nicht besonders gross; hingegen sind sie so hart, dass sie beim Fingerdruck unter der Haut verschiebbar sind; bei Berührung oder Druck sind sie durchaus nicht schmerzhaft. Diese Anschwellungen können gewiss in allen Lymphdrüsen vorkommen, doch gibt es einzelne Stellen des Körpers, wo sie besonders auffallend und der Beobachtung leicht zugänglich sind; die Inguinalgegend verdient unter diesen Stellen zuerst genannt zu werden, wo man sie gewöhnlich in grosser Anzahl, als dichtgedrängte, harte, kleine Knoten, als s. g. Glandulae multiplices oder als grössere, harte, unebene Gebilde, als s. g. indolente Bubonen, fühlt. Eine zweite Gegend, wo man sie oft findet, ist der Hals; hier fühlt man sie besonders an den Seiten, längs des hinteren Randes des M. sternocleidomastoideus, ferner hinter und unter den Ohren und endlich im Nacken; sie sind gewöhnlich nicht sehr gross, doch können Fälle vorkommen, wo man auf beiden Seiten des Halses erhabene Drüsenanschwellungen von der Grösse eines Gänseeies findet. Eine dritte Region, wo sie häufig vorkommen, und leicht gefühlt werden, ist die Ellbogengegend, besonders über dem Condylus internus humeri; hier zeigen sie sich fast immer als einzelne, kleine, harte Knoten, die leicht unter der Haut verschiebbar sind.

Solche Drüsengeschwülste kamen deutlich entwickelt bei 157 oder 57,5 unter hundert Personen, die mit konstitutioneller Syphilis behaftet waren, vor. Gewöhnlich fanden sie sich auf beiden Seiten des Körpers. Mit Hinsicht auf ihr Vorkommen in den genannten Gegenden (Hals — Arme — Inguinalgegend) traf man sie

in einer einzigen Gegend		68mal,
in zwei Gegenden		66 „
in drei „		23 „

und speciell fand sich

die Anschwellung	der	Leistendrüsen	allein	31mal,
„	„	„	Halsdrüsen „	35 „
„	„	„	Armdrüsen „	2 „
„	„	„	Leistendrüsen und Halsdrüsen	51 „
„	„	„	Halsdrüsen und Armdrüsen	12 „
„	„	„	Armdrüsen und Leistendrüsen	3 „
„	„	„	Hals-, Arm- und Leistendrüsen	23 „

Diese Drüsengeschwülste treten gewöhnlich als ein sehr frühes Symptom der constitutionellen Syphilis auf; sie sind als solches einige Male in der 2. oder 3. Woche nach der Infection beobachtet und kamen verhältnissmässig häufig, nämlich 47mal, also beinahe in $^1/_3$ der Fälle, gleichzeitig mit einer Induration auf den Geschlechtstheilen vor.

So gut wie nie sind sie das einzige Symptom der constitutionellen Syphilis; doch fand sich in 4 Fällen gleichzeitig kein anderes Symptom als Induration auf den Genitalien. Gewöhnlich kamen ausserdem syphilitische Symptome in anderen Organen vor, nämlich:

in 1	anderen	Organ	79mal,
„ 2	„	Organen	54 „
„ 3	„	„	16 „
„ 4	„	„	4 „

Die Symptome der Syphilis, die in den anderen Organen vorkamen, waren:

Schleimpapeln	54mal,
fleckige Syphiliden	60 „
schuppige „	47 „
papulöse „	18 „
ulceröse „	13 „
tuberöse „	4 „
pustulöse „	4 „
leichte Mundaffection	32 „
Mundaffection mit Substanzverlust	17 „
Ausfall der Haare und Kopfschorf	21 „
Iritis	9 „
Knochen- oder Knochenhaut-Geschwulst	4 „
bohrende Schmerzen	3 „

Harthörigkeit 3 mal,
Lähmung 1 „
Hodengeschwulst 1 „

Die syphilitischen Drüsengeschwülste haben in der Regel einen sehr chronischen Verlauf; sie kamen noch bis zu $^3/_4$ Jahr nach der Infection vollständig entwickelt vor und nur selten glückt es, sie gänzlich durch die Behandlung zu vertheilen, selbst wenn diese auch längere Zeit, nachdem bereits alle übrigen Symptome constitutioneller Syphilis geschwunden sind, fortgesetzt wird. In nicht wenigen Fällen schwinden sie später von selbst; doch bemerken die Patienten sie oft noch nach mehreren Jahren, besonders jedesmal, wenn sie sich eine Erkältung zugezogen haben.

Da sie so gut wie nie in Eiterung übergehen und so zu grossen und entstellenden Narben keinen Anlass geben und da sie oft eine lange Zeit hindurch bestehen, ohne andere Zufälle herbeizuführen und später von selbst schwinden, so könnte man glauben, dass ihre *Prognose* verhältnissmässig günstig zu stellen sei. Doch der Umstand, dass zwischen diesen Geschwülsten und den Recidiven syphilitischer Fälle ein gewisses Verhältniss zu bestehen scheint, macht die Prognose weniger günstig. Dies Verhältniss ist besonders von dem Wiener Arzt *Sigmund* hervorgehoben, und ein anderer österreichischer Arzt *Michaelis* hat [1]) es versucht, durch Experimente dies deutlicher darzuthun. Er versuchte nämlich diese indurirten Drüsen zu inokuliren, nachdem er sie durch reizende Mittel in Eiterung gebracht hatte. Ungeachtet, dass die Versuche in den meisten Fällen missglückten, werden doch einige angeführt, wo durch Inokulation eine charakteristische Pustel hervorgebracht wurde. Folgende Fälle dieser Art hat er mitgetheilt:

Ein Soldat zog sich den 20. Juni 1856 zum ersten Male in seinem Leben einen Schanker zu und wurde acht Tage darauf in's Hospital in Comorn gebracht; das Geschwür fing bereits an, sich zu verhärten und es wurde die kleine Inunktionskur angewandt. Das Geschwür hatte ungefähr 2''' im Durchschnitt und sass am Collum glandis. Durch 14 Einreibungen — zu jeder wurde ʒj*ß* Ung. neapolit. gebraucht — war vollständige Heilung erzielt und es hatte sich eine weiche und glatte Narbe gebildet. Bereits während der Behandlung schwoll eine Drüse in der linken Leiste zur Grösse einer kleinen Wallnuss an, war jedoch nicht schmerzhaft. Reizmittel, Jod- und Quecksilbersalben wurden ohne Nutzen angewandt, die Drüsengeschwulst blieb unverändert, ohne jedoch dem Patienten hinderlich zu sein. Eine neue Schmierkur ward darauf bis zum 2. August gebraucht, und der Patient, der kräftig und von gesundem Aussehen war, verlangte aus dem Hospital entlassen zu werden. Es wurde jetzt die *Landolf*'sche Paste [2]) angewandt,

---

[1]) Zeitschrift der k. k Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1856. 7. u. 8. Heft.
[2]) Vergl. Ug. f. Laeg. II. 22. und 23. Bd.

wodurch die oberste Lage der Drüse entfernt wurde, als der Aetzschorf den 1. September abfiel. Mit dem Sekret, das sich auf der Oberfläche dieser frischen, rothen Wunde fand, wurde sodann eine Inoculation auf den Oberschenkel gemacht. Am 5. Tage hatte sich eine vollständig charakteristische Pustel gebildet, welche, nachdem von ihr auf eine andere Stelle eine Inoculation gemacht war, zerstört wurde; auch hier bildete sich eine charakteristische Pustel, die zerstört ward. Hierauf ward die merkurielle Behandlung fortgesetzt.

Der andere Versuch wurde mit einem Officier gemacht, der aussagte, dass er an einem indolenten Bubo litte, der sich seit 5 Monaten, ungeachtet des Gebrauchs von 12 Gran Sublimat nebst verschiedenen irritirenden und vertheilenden Mitteln, unverändert erhalten hatte. Ausserdem zeigte er Symptome constitutioneller Syphilis, nämlich Exsudat auf den Tonsillen und Flecken auf der Haut. Nachdem der Bubo mit der Pasta geätzt war, ward die Inoculation gemacht, wonach eine primäre Pustel erschien.

Durch diese Versuche hat der Verfasser sich verleiten lassen, folgende Theorie aufzustellen. Er nimmt an, dass das syphilitische Gift, wenn es in die Circulation aufgenommen ist, in den Lymphdrüsen durch eine Exsudation zugleich in Verbindung mit einem fibrinösen Exsudat ausgeschieden wird, wodurch dasselbe isolirt und vorläufig für den Organismus unschädlich gemacht wird. Ob nun das Gift seine Unwirksamkeit behält oder nicht, hängt davon ab, in wie weit das dasselbe umschliessende fibrinöse Exsudat sich halten kann oder durch Resorption oder Eiterung verschwindet. Die Resorption dieses sich um das Gift lagernden Exsudates kann mehrere Jahre dauern; aber ist sie so weit gediehen, dass das Vehikel für das syphilitische Gift verschwunden und dieses mit der Bindegewebskapsel, welche die Reste der Drüse umgibt, in Berührung gekommen ist, so ist die Möglichkeit gegeben, dass das Gift wiederum absorbirt wird und Symptome constitutioneller Syphilis auf's Neue sich zeigen. Zuweilen soll man auch eine Verkalkung der Drüsen, wie bei der Scrophelkrankheit, finden, in welcher das Gift ohne Wirkung bleibt. So erklärt der Verfasser nicht allein den Umstand, dass die Syphilis mehrere Jahre später, nachdem Patient anscheinend gesund gewesen ist, auf's Neue hervorbrechen kann, sondern auch die Eigenthümlichkeit, dass in einer Ehe einige Kinder gesund zur Welt kommen, während andere syphilitische Symptome zeigen, ohne dass neue Ansteckung der betreffenden Eltern nachgewiesen werden kann.

Gewiss geht der Verfasser zu weit, wenn er aus der geringen Anzahl Fälle, wo Inoculation von indolenten, syphilitischen Drüsengeschwülsten eine charakteristische Pustel hervorgebracht haben soll, den Schluss zieht, dass *jede* indolente Drüsengeschwulst (ebenso wie eine Induration) bei einem Syphilitischen anzeigt, dass der Betreffende ungeheilt ist, und dem Arzte es zur Pflicht macht, die Kur (besonders die mit Merkur) so lange

fortzusetzen, bis die Drüsengeschwülste vergangen sind. Man wird gewöhnlich, ja fast regelmässig nach einer in 6—8 Wochen mit Sorgsamkeit durchgeführten, merkuriellen Behandlung noch deutliche Drüsengeschwülste sowohl am Halse, Arm, als auch in der Inguinalgegend treffen, und nicht selten wird man beobachten, dass sie alle oder einzeln mit der Zeit schwinden, ohne dass neue syphilitische Symptome auftreten. Wenn auch die strengen Consequenzen der Theorie nicht durchgeführt werden können, indem in der Regel die Behandlung, namentlich im Hospital, nicht auf einen so grossen Zeitraum (ein halbes oder ganzes Jahr), wie die Vertheilung der Drüsengeschwülste fordert, ausgedehnt werden kann, so kann man doch nicht leugnen, dass die Theorie und besonders die Versuche, worauf sie sich stützt, Aufmerksamkeit verdienen, indem dadurch ein Beitrag zur Aufklärung des Dunkels geliefert ist, das über dem Ausbruch der so häufigen und bisweilen so späten Recidive der Syphilis weilt. Eine andere Weise, wodurch die Bedeutung der hier besprochenen Drüsengeschwülste aufgeklärt werden könnte, wäre die, dass man mehrere Jahre hindurch eine Anzahl Patienten beobachten würde, die nach Heilung aller übrigen Symptome constitutioneller Syphilis Drüsengeschwülste behalten haben. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass einmal mit der Zeit werthvolle Aufklärungen in dieser Richtung zu Stande kommen, da bei jedem Patienten, der constitutioneller Syphilis halber behandelt und aus der „Almindeligt Hospitals Afdeling for Syphilis“ entlassen ist, bemerkt wird, in welchem Zustande sich bei seinem Fortgange vom Hospital die Drüsengeschwülste befinden. Ein grosser Theil der Patienten, z. B. alle öffentlichen Frauenzimmer, viele von den nicht bei der Polizei eingeschriebenen Dirnen und manche Männer kehren in Krankheitsfällen immer ins Hospital zurück und kommen zum Theil wieder unter die gewöhnliche Aufsicht — und so ist es nicht unwahrscheinlich, dass fortgesetzte Aufzeichnungen zuletzt in dieser Richtung Aufklärung verschaffen. Doch werden mehrere Jahre damit hingehen. Vorläufig muss man eingestehen, dass die Bedeutung dieser Drüsengeschwülste dunkel ist. Oft ist man genöthigt, da ihr Verlauf ein sehr chronischer ist, mit der Behandlung abzubrechen, bevor sie gänzlich verschwunden sind und dies Verfahren kann gewiss durch den Umstand vertheidigt werden, dass sie nicht selten später von selbst schwinden. Nach dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse ist es gewiss das Wichtigste, mit der Behandlung so lange fortzufahren, wie sich noch irgend eine Spur anderer Symptome constitutioneller Syphilis zeigt, also so lange sich noch sehr grosse Drüsengeschwülste finden und besonders so lange, als dieselben fortfahren zu schwinden. Wenn sie aber längere Zeit der Behandlung widerstanden haben und die alleinigen übriggebliebenen Symptome der

constitutionellen Syphilis sind, kann man gewiss verantworten, die Behandlung abzubrechen und die Wirkung der Zeit abzuwarten.

Wegen der zweifelhaften Bedeutung dieser constitutionell-syphilitischen Drüsengeschwülste wendet man keine bsondere Behandlung gegen sie an, sondern unterwirft sie derselben Behandlung, die man für die übrigen vorliegenden Symptome der Syphilis gewählt hat. Am häufigsten gehören diese Symptome zu den frühen und so muss ihre Behandlung sehr oft eine merkurielle sein; doch kommen auch, wie die vorher mitgetheilten Listen zeigen gleichzeitig späte Symptome vor. In diesem Falle wird das Hauptmittel Jodkalium allein oder mit Quecksilber vermischt, oder Decoct. Sarsaparill. sein. — Da die Behandlung in der Regel nicht so lange fortgesetzt wird, dass jede Spur der Drüsengeschwulst geschwunden ist, so können detaillirte Mittheilungen über die Wirkung der einzelnen Mittel nicht gegeben werden.

Haare und Nägel.

Gleichwie die Haut sehr häufig von constitutioneller Syphilis angegriffen wird, so kann man auch erwarten, dass ihre Appendices, Haare und Nägel, bisweilen leiden. Dies ist auch der Fall, aber in verschiedenem Grade.

Das Ausfallen der Haare, *Alopecie*, kann auf verschiedene Weise stattfinden. Im Allgemeinen besteht es nur darin, dass mehrere Haare, besonders in dem vordersten Theil des Haarbodens täglich sich lösen und wegfallen, wenn der Patient den Kamm oder die Hand durch das Haar zieht; dadurch wird es nach und nach dünner und der Boden kommt mehr zum Vorschein. Einige Schriftsteller behaupten, dass das Haar immer in kleinen Kreisen ausgehe, und dass man in Folge dessen, wenn der Ausfall weiter fortgeschritten ist, kleine, runde, helle oder kahle Flecken bemerkt; diese Behauptung, die wahrscheinlich in der theoretischen Voraussetzung, dass die Hautsyphilis immer eine Kreisform anzunehmen sucht, ihren Grund hat, ist unrichtig; gewöhnlich sieht man nur, dass der Haarboden deutlich sichtbarer geworden ist, indem das Haar selbst dünner wird. Man hat auch behauptet, dass dieser syphilitische Haarausfall seinen Ursprung einer Krankheit des Haarbodens, entweder einer Pityriasis oder einer

Ablagerung von Impetigo gleichenden Schorfen verdanke. In Bezug hierauf ist zu bemerken, dass eine zarte Abschuppung, wie bei Pityriasis selten gleichzeitig mit dem syphilitischen Haarausfall beobachtet wird; im Gegentheil, der Haarboden ist gewöhnlich sehr weiss und hell und schimmert durch das dünne Haar. Schorfe, die Impetigo gleichen, gewöhnlich ziemlich klein, ungefähr von der Grösse eines Hanfkornes, finden sich nicht selten bei Personen, die an constitutioneller Syphilis, besonders in Verbindung mit den verschiedenen Hautkrankheiten leiden; aber es existirt kein Zusammenhang zwischen diesen Schorfen auf dem Haarboden und dem Ausfallen der Haare. Dies geht daraus hervor, dass unter 27 Fällen, wo sich deutlich Haarausfall fand, nur 8 mit Schorfen auf dem Haarboden complicirt waren und in 11 Fällen sich letztere fanden, ohne dass Haarausfall beobachtet wurde.

Eine andere sehr seltene Art, in welcher der Haarausfall vorkommen soll, ist die, dass die Haare auf dem ganzen Körper, nicht bloss auf dem Haupt, sondern in den Augenbrauen, Bart, auf der Scham u. s. w. gänzlich verschwinden und der Patient ein wunderliches, total kahles Aussehen bekommt. Aber diese universelle Alopecie kommt so überaus selten als Folge constitutioneller Syphilis vor, dass man versucht wird, sie, wenn sie überhaupt vorkommt, mit Misstrauen zu betrachten und namentlich zu vermuthen, dass eine Verwechslung mit einer universellen Hautkrankheit z. B. universeller Pityriasis, die einen solchen Einfluss auf die Haare ausüben kann, stattgefunden hat.

Das Ausfallen von Kopfhaaren kam deutlich oder auffallend bei 27 Patienten vor, also bei 9,8 pCt. an constitutioneller Syphilis leidenden Personen. Gewöhnlich zeigte sich dasselbe 6—8 Wochen nach der Infection; nur ein einziges Mal $1/2$ Jahr nachher. Es muss also für ein in der Regel zeitig auftretendes Symptom constitutioneller Syphilis gehalten werden. Dies geht auch daraus hervor, dass sich in mehreren Fällen ($7/20$) Induration gleichzeitig auf den Geschlechtsorganen fand.

Es fanden sich immer gleichzeitig andere Symptome constitutioneller Syphilis, nämlich:

in 1 anderen Organ	2mal,
in 2 anderen Organen	15 „
in 3 „ „	7 „
in 4 „ „	3 „

Diese verschiedenen Symptome waren:

Drüsengeschwülste	21mal,
Schleimpapeln	10 „
Affection des Mundes	11 „

fleckige Syphiliden	9mal,
schuppige „	11 „
papulöse „	3 „

ausserdem 1mal pustulöse, tuberöse und ulceröse Syphiliden, nebst Harthörigkeit und 2mal Fissura ani.

Natürlicherweise kann man nur aus der Gegenwart dieser anderen Symptome schliessen, dass das Symptom syphilitisch ist, da dasselbe, wenn es allein vorkommt, nur zu einer schärferen Aufnahme der Anamnese und zu einer genauen Untersuchung der Haut in ihrer ganzen Ausdehnung, der Drüsen, Mundhöhle etc. berechtigen kann.

Die *Behandlung* muss in der Regel eine merkurielle sein. Sublimat wurde in 18 Fällen angewandt. Die Behandlung dauerte im Durchschnitt wenig über 5 Wochen. Calomel wurde in 2 Fällen, die in $4\frac{1}{2}$ Woche verliefen, benutzt. Auf Grund der Complicationen musste ein einziges Mal Jodkalium und Decoct. Sarsaparill. und 3mal eine gemischte Behandlung (Merkur, Jodkalium, Decoct. Sarsaparill.) angewandt werden. Die Behandlung dauerte in diesen Fällen $9\frac{1}{2}$ Wochen.

Die Affection der Nägel, die von mehreren Autoren theils als Onyxis, theils als ein Eintrocknen oder Vermodern der Nägel beschrieben wird, kommt in Kopenhagen so gut wie nie vor.

Augen.

Von allen Geweben des Auges ist keines so sehr den Angriffen der Syphilis ausgesetzt, als die Iris. Dies ist so auffallend, dass man mit gutem Recht behaupten kann, dass die constitutionelle Syphilis, wenn sie die Augen ergreift, in der Regel eine Iritis hervorruft, da die Fälle, wo sie auf andere Weise auftritt, z. B. als Chorioiditis, so überaus selten sind, dass sie nur als Ausnahmen angeführt werden können.

Die syphilitische Augenentzündung giebt sich gewöhnlich zuerst durch eine hellrothe, dichte Injection in der Sclerotica zu erkennen, die einen

breiten Ring dicht um die Cornea bildet und durch eine Injection der vordersten Ciliar-Arterien hervorgebracht ist. Diese Injection kann bisweilen mehrere Tage hindurch das einzige objective Symptom der Entzündung sein; doch in der Regel kommen rasch deutliche Veränderungen in der Iris hinzu; dieselbe bekommt ein matteres Aussehen, als in dem gesunden Auge, und die Farbe wird gewöhnlich so verändert, dass sie, wenn sie hell war, grünlich oder olivenfarbig, wenn sie dunkel war, röthlich wird; diese Farbenveränderung ist theils in einer Blutüberfüllung und Stasis in dem Organ, theils in einer Ablagerung einer dünnen Exsudatschichte auf der vorderen Fläche desselben begründet. Ausser dieser dünnen und glatten Exsudatschicht findet man oft, nicht selten, wenn die Krankheit nur wenige Tage gedauert hat, dickere Schichten von Exsudat auf verschiedenen Stellen abgelagert, theils in der Substanz der Iris, wo sie als gelbe oder gelbrothe Knoten von der Grösse eines Stecknadelkopfes oder Hanfkornes erscheinen, theils am Rande, von wo aus sie in die Pupille hineinragen können, als unregelmässige, graue, trübe, kleine Körper, oder als röthliche oder gelbbraune Knoten, deren Aussehen einige Verfasser an Condylome erinnert haben; mit diesen haben sie jedoch nur eine sehr gesuchte Aehnlichkeit, indem sie weder auf der Oberfläche körnig, noch hellroth sind, sondern ein ziemlich festes und glattes Aussehen und eine dunkel-braunrothe Farbe, bisweilen mit einem gelben Anstrich, haben. Auf die Beweglichkeit der Iris wird durch diese Exsudate immer eingewirkt, so dass sie sich weniger beweglich im Licht, als die gesunde Iris, zeigt; in der Regel ist die Pupille verengert und gewöhnlich unregelmässig oder winkelig. *Beer's* Behauptung, dass die Winkelbildung gegen oben und innen charakteristisch für die syphilitische Iritis sei, ist unhaltbar, da die Form der Pupille bisweilen so unregelmässig sein kann, dass man schwierig einen bestimmten Winkel nachweisen kann, sondern eher mehrere Ausbuchtungen in verschiedenen Richtungen. Diese objectiven Zeichen sind in der Regel von verschiedenen subjectiven Empfindungen begleitet. Lichtscheu und Thränenfluss sind gewöhnlich nicht sehr heftig und können gleichzeitig mit oder noch vor den objectiven Zeichen auftreten, scheinen aber doch in einem direkten Verhältniss zum Grade der Injection in der Sclerotica zu stehen. Auf Grund der gehinderten Beweglichkeit der Iris und wegen der Exsudate in der Camera anterior und der Pupille ist die Sehkraft immer etwas geschwächt, wenigstens so, dass alle Gegenstände wie im Nebel gesehen werden; bisweilen kann dieselbe so schwach sein, dass nur grössere Gegenstände unterschieden werden; vollkommene Blindheit kommt selten vor. Ein sehr gewöhnliches und charakteristisches Symptom sind die heftigen Schmerzen in dem nächstliegenden Theil der

Stirn und bisweilen in der betreffenden Hälfte des Kopfes, die oft einen remittirenden oder sogar intermittirenden Charakter annehmen können, so dass sie gegen Abend exacerbiren und besonders heftig beim Beginn der Nacht sind. Diese Schmerzen stehen nicht immer im Verhältniss zu den objectiven Zeichen der Entzündung, sondern scheinen bisweilen eine Neigung der Krankheit, das Nervensystem, besonders das Gehirn anzugreifen, anzudeuten. Wenn man dies auch nicht sicher schliessen darf, so kann man es doch in jenen Fällen von constitutioneller Syphilis annehmen, welche mit tödtlichem Hirnleiden endeten, und wo die Hirnsymptome durch wiederholte recidivirende Iritis mit ungewöhnlich heftigen Kopfschmerzen eingeleitet wurden.

Die syphilitische Augenentzündung hat eine erklärte Neigung, das linke Auge zu ergreifen und häufiger auf beiden Augen vorzukommen, als auf dem rechten allein. Von 12 Fällen syphilitischer Iritis (4,4 %) kamen 8 allein auf dem linken Auge vor, dagegen nur einer allein auf dem rechten Auge und 3 auf beiden Augen. In diesen letzten 3 Fällen bestand die Entzündung nie gleichzeitig auf beiden Augen, sondern — nach Analogie der gonorrhoischen Hodengeschwulst — erst auf dem einen und später auf dem anderen Auge. Diese Beobachtungen haben um so grösseren Werth, als sie mit denen anderer Beobachter z. B. *Arlt's* [1]) übereinstimmen. In den 3 Fällen, wo die Entzündung beide Augen angegriffen hatte, begann sie 2mal auf der rechten Seite, 1mal auf der linken. Diese Beobachtung hat geringeren Werth, da die geringere Anzahl, worauf sie gebaut ist, nicht mit anderen Angaben stimmt, indem *Arlt* angiebt, dass die doppelte Iritis gewöhnlich auf dem linken Auge beginnt.

Bei 12 Fällen syphilitischer Iritis fand sich 3mal gleichzeitig Induration, als Spur der primären Affection, während es in den übrigen Fällen nicht möglich war, etwas Bestimmtes über die primäre Affection zu erfahren. Wie wenig aufklärend auch diese Mittheilung scheint, so deutet sie doch an, dass die Augenentzündung unter den frühen Symptomen constitutioneller Syphilis auftreten kann und in der Regel auftritt.

Nur ein einziges Mal war die Augenentzündung das einzige deutliche Symptom constitutioneller Syphilis, aber selbst in diesem Falle war ihr syphilitischer Ursprung unzweifelhaft wegen ihres Verhältnisses zu frühe-

---

1) Die Krankheiten des Auges II. Bd. pag. 80: Von 26 Fällen syphilitischer Iritis kamen 11 allein auf dem linken Auge, 6 allein auf dem rechten und 9 auf beiden vor.

ren Zuständen, nach denen sie als Recidiv aufgetreten war. In der Regel fanden sich andere Organe zugleich angegriffen, nämlich:

1 anderes Organ	1mal,
2 andere Organe	7 „
3 „ „	3 „

Die Symptome constitutioneller Syphilis, die in den anderen Organen vorkamen, waren:

Drüsengeschwülste	9mal,
schuppige Syphiliden	3 „
fleckige „	2 „
papulöse „	2 „
Schleimpapeln	3 „

Ausserdem kamen pustulöse Syphiliden, ulceröse Syphiliden, Geschwüre im Munde, starke, nächtliche Schmerzen, Lähmung in den Unterextremitäten je einmal vor.

Die *Prognose* der syphilitischen Augenentzündung muss aus mehreren Gründen zweifelhaft gestellt werden. In der Regel verläuft die Krankheit, wenn sie der Behandlung unterworfen wird, ohne bedeutende Schwäche des Sehvermögens zurück zu lassen; bisweilen kann dies jedoch der Fall werden durch eine Organisation der Exsudate mit Adhärenzen zwischen der Hinterfläche der Iris und der Linsenkapsel und theilweiser Verschliessung der Pupille; dagegen ist es äusserst selten der Fall, dass die Augenentzündung mit Blindheit endet, entweder dadurch bedingt, dass das Exsudat in der Pupille so bedeutend ist, dass sie geschlossen wird oder dadurch, dass die Entzündung andere Häute des Auges ergreift (Chorioiditis). Dagegen muss man als ein in prognostischer Hinsicht ungünstiges Moment anführen, dass die Entzündung grosse Neigung zu recidiviren hat, welche sich bereits darin zeigt, dass sie nicht selten anscheinend willig der Behandlung weicht, dann aber plötzlich, gewöhnlich ohne deutlichen Grund sich verschlimmert; etwas Aehnliches wird durch ihre Neigung angedeutet, von dem einen Auge abzuziehen, und das andere Auge anzugreifen. Ein eigenthümlicher, in prognostischer Hinsicht ungünstiger Umstand ist bereits erwähnt, der nämlich, dass die syphilitische Augenentzündung bisweilen eine Einleitung zu Hirnaffectionen zu sein scheint. Dies soll bei der Erkrankung des Nervensystems wieder besprochen werden; wo auch die Fälle von Lähmung der Augennerven und der Nerven der umgebenden Theile, die bisweilen im Verlaufe der constitutionellen Syphilis auftritt, ihre Erwähnung finden.

Folgende Krankengeschichte ist ein Beispiel von der Hartnäckigkeit der Augenentzündung; zugleich zeigt sie auch, wie dieselbe dauernde Schwächung des Sehvermögens bewirken kann.

Schleimpapeln — fleckige Syphiliden — Drüsengeschwülste — Iritis auf beiden Augen — Synechia posterior auf dem rechten Auge.

Ein 30jähriges Frauenzimmer kam den 7. Februar 1856 in's Almindeligt-Hospital. Ohne nähere Aufklärung über die Ursache angeben zu können, führte sie an, dass vor 4 Wochen ein Ausschlag auf dem ganzen Körper und Schorfe auf dem Haarboden sich gezeigt hätten; zugleich entstanden heftige Schmerzen im Kopf, besonders am Abend, indem sich mehrere kleine Knoten auf dem Kopfe bildeten und die Haare anfingen, auszufallen. Diese Schmerzen und Knoten im Kopfe verloren sich nach Verlauf von 14 Tagen, als rings um den Anus, auf den Geschlechtsorganen und gegen die Oberschenkel zu eine Menge Schleimpapeln hervorbrachen, von denen mehrere bei der Ankunft im Hospital in Haufen so gross wie ein Silberthaler zusammengehäuft waren; auf der Brust, dem Unterleib und dem Rücken fanden sich noch Spuren der früheren Efflorescenz als kleine, zerstreute, braune Flecken, von denen einzelne mit zarten Schuppen bedeckt waren. Auf dem Halse, den Armen und in den Leisten fühlte man mehrere harte Drüsengeschwülste. Die Schleimhaut des Mundes war gesund. Ungefähr 14 Tage hindurch hatte sie Schmerzen im rechten Auge, nebst Lichtscheu, Thränenfluss und verdunkeltes Sehen bemerkt. Bei der Untersuchung fand sich die Sclerotica tief injicirt und rosenroth, besonders gegen den Rand der Cornea zu; die Pupille war zusammengezogen und unbeweglich und in dieselbe sah man braunrothe Knoten eines Exudates besonders nach innen und unten von dem Rande der Iris hineinragen, deren Farbe matt und verändert war. Es wurden verordnet Pill. mercur. subl. corros. — Einträufelungen von Sol. atropin. sulph. gr. j auf ℥ij täglich und, da die Schmerzen zunahmen, 6 Egel. — Der Zustand des Auges wurde nun besser, indem die Schmerzen nachliessen und die Pupille mehr erweitert und beweglich wurde; aber am 18. wurden die Schmerzen wieder stärker und die Injection tiefer, weshalb 6 Egel nebst Einreibung mit Ung. Neapolitan. auf der Stirn verordnet wurden.

Alle Zufälle verloren sich jetzt. Die Flecken auf der Haut schwanden. Die Injection im Auge wurde weniger deutlich, die Farbe der Iris näherte sich mehr der natürlichen und die Pupille wurde mehr erweitert, doch nahm sie eine ovale Form, in der Richtung von oben nach unten an. Während auf diese Weise die Entzündung im rechten Auge solchergestalt nachliess, begann Patientin den 1. März über Schmerzen und Lichtscheu im linken Auge zu klagen, wo sich eine tiefe, rosenrothe Injection der Sclerotica besonders längs des Randes der Cornea bildete. Die Pupille ward unregelmässig mit Winkeln nach innen und nach oben; die Farbe der Iris veränderte sich besonders längs des Randes der Pupille. Die Sehkraft war zugleich verdunkelt. Es wurden 6 Egel, Einreibung mit Ung. Neapolit. auf der Stirn und Einträufelung von Atropin verordnet. Die Pupille ward hiedurch leicht erweitert und die Schmerzen nahmen ab. Während alle Zufälle auf dem linken Auge sich allmählig verloren und die Pupille durch Atropin leicht erweitert wurde, hielt sie sich auf dem rechten Auge etwas zusammengezogen und es blieb in ihrer Mitte, besonders nach unten und innen, ein gräuliches Exsudat sichtbar. Man wandte Einreibungen

mit Ung. Neapolit. ℥β, extr. belladonn. ℈ij an. Hiedurch wurde die Pupille ein wenig erweitert, aber zugleich nach oben und aussen winklig.

Nachdem Patientin den 29. April 555 Pillen verbraucht hatte, waren sowohl die Flecken auf der Haut als die Schleimpapeln verschwunden, und das linke Auge hatte sein normales Ansehen bekommen; auch die Sehkraft war ungeschwächt. Die Pupille des rechten Auges hielt sich dagegen unregelmässig winklig nach oben und aussen und in ihrer Mitte sah man eine weisse, gegen den Rand verschwindende Trübung etwas über einen Stecknadelkopf gross. Die Sehkraft war etwas geschwächt, so dass Patientin Alles wie im Nebel sah.

Sie hörte mit den Pillen auf und blieb bei der lokalen Behandlung bis zum 29. Mai, an welchem Tage sie mit der beschriebenen Deformität auf dem rechten Auge entlassen wurde.

In Bezug auf die *Diagnose* ist bereits bemerkt, dass das von *Beer* als charakteristisch für syphilitische Iritis angegebene Kennzeichen: Winkelbildung nach oben und innen, weder pathognomonisch ist, noch sonst irgendwie Bedeutung hat. Im Ganzen genommen, bietet die syphilitische Iritis kein eigenthümliches Merkmal dar, welches ihr den Stempel der Syphilis aufdrückt, wenn es nicht vielleicht eine ausgemachte Neigung zur raschen Exsudatbildung und zu den heftigen, Abends und in der Nacht exacerbirenden Schmerzen, von denen sie nicht selten begleitet ist, sein könnte. Diese Symptome, besonders das zuletzt erwähnte, sind unter allen Umständen wohl geeignet, den Verdacht auf Syphilis hinzuleiten und eine strenge Examination in Bezug auf die Anamnese und eine genaue Untersuchung der Haut, Drüsen, Geschlechtstheile und aller jener Organe zu veranlassen, in denen man allenfalls Spuren der Syphilis erwarten kann. Nur durch den sicheren Nachweis von früheren oder gleichzeitigen Symptomen der Syphilis kann die Diagnose mit Sicherheit gestellt werden.

Bei der *Behandlung* muss man theils antisyphilitische Mittel anwenden, theils suchen, der Schwächung der Sehkraft vorzubeugen, die eine Folge davon sein kann, dass die Exsudate sehr bedeutend werden und sich zu Adhärenzen zwischen Iris und naheliegenden Geweben (z. B. Linsenkapsel) organisiren, theils endlich danach streben, die Spannung im Innern des Auges zu heben.

Unter den Mitteln gegen die syphilitische Krankheit ist Merkur so gut wie immer indicirt, entweder als Sublimat, oder als Calomel, oder als Ung. Neapolitan.

Unter lokalen Mitteln ist Indication für Blutentziehung, besonders für Anwendung von Egeln gegeben, wenn die Injection und die Spannung im Auge

irgendwie bedeutend ist; und eine Wiederholung derselben ist jedes Mal nothwendig, wenn die Symptome exacerbiren. Das sicherste und einfachste Mittel, die Erweiterung der Pupille zu befördern und dadurch Zusammenwachsungen zwischen der Iris und anderen Organen zu verhindern, ist die Einträufelung einer Auflösung von Atropin. sulph. gr. j in aq. dest. ℥ij, welche man in der Regel ein Mal täglich oder so oft als die Pupille zusammengezogen ist, einträufelt. Die Anwendung dieses Mittels ist um so vortheilhafter, als es auch zugleich dazu beizutragen scheint, die Spannung im Innern des Auges zu heben. Die Absorption der Exsudate scheint auch durch Einreibungen von Ung. Neapol. über der Augenbraue befördert zu werden; bei starken Schmerzen kann man Opium oder Belladonna der Salbe hinzusetzen; doch scheinen die beste Einwirkung auf die Schmerzen Egel und Atropin zu haben, nebst Merkur oder auch Jodkalium, wenn die Augenentzündung gleichzeitig mit sehr späten Symptomen constitutioneller Syphilis auftritt.

In den 12 oben erwähnten Fällen wurde angewandt:

Sublimat 7mal, die mittlere Dauer der Behandlung war $5^1/_2$ Woche.

Gemischte Behandlung (Jodkalium oder Einreibung von Ung. Neapol. ℈j jeden Abend) in einem Falle. Die Dauer desselben betrug 4 Monate.

Atropin. sulph. wurde allein in einem einzigen Falle angewandt, wo die Augenentzündung unmittelbar nach Schluss einer Sublimatkur entstand. Die Heilung erfolgte in 14 Tagen.

Eine für Syphilitische eigenthümliche Affection der Thränenwege ist von *Lagneau* jun.[1]) theils nach verschiedenen einzelnen Fällen, die von anderen Autoren mitgetheilt sind, theils nach 4 Fällen, die er selbst beobachtet hat, beschrieben worden. Da solche Fälle mir nicht vorgekommen sind, so will ich mich darauf beschränken, in Kürze seine Schlüsse ohne jeden anderen Commentar, als dass die Fälle zu den seltensten gehören, mitzutheilen.

In solchem Falle kommen gewöhnlich mehr oder weniger vollständige Obliteration der Thränenkanäle vor, die sehr häufig einer Krankheit (Periostitis, Exostosen, Caries oder Necrosis) im Os lacrymalis und im Processus nasalis maxillae superioris oder bisweilen in der Pars orbitonasalis ossis frontis ihren Ursprung verdankt. Bisweilen scheint die Ver-

---

1) Archives générales, V. série, tome IX. (the british and foreign medico-chirurgical review July 1857.

schliessung von einer Schwellung der chronisch entzündeten Schleimhaut oder von einer Läsion, die analog mit den syphilitischen Affectionen der Nasen- und Gaumenschleimhaut und von ihnen begleitet wird, herzurühren. Als Symptome, die diese Affection als eine syphilitische charakterisiren, sind hervorzuheben: Gegenwart einer harten Geschwulst — das chankerähnliche Aussehen, das die äussere Fläche der Fistula lacrymalis haben kann — gleichzeitige Gegenwart syphilitischer Affectionen der Schleimhaut und der Knochen des Gaumens und der Nase, Gegenwart von Syphiliden im Gesicht nebst supraorbitalen Schmerzen und Exostosen — und endlich die Anamnese oder die Entdeckung von Anzeichen älterer Syphilis auf verschiedenen Stellen des Körpers.

Die Affection bewirkt selten bedeutende Reaction, doch kann sie bisweilen Anlass zu erysipelatösen Entzündungen geben. Die Prognose für krankhafte Zustände in den Thränenwegen und den angrenzenden Theilen (Anchylops, Aegilops) ist weniger schlecht, wenn sie von einer specifischen Ursache (Syphilis) herrühren, als wenn sie anderen Ursachen ihren Ursprung verdanken; denn, hängen sie von Syphilis ab, so können sie in der Regel geheilt werden, wenn sie bei Zeiten einer passenden Behandlung unterworfen werden.

Wenn die Obliteration allein ihren Grund in einem krankhaften Zustand der weichen Theile hat, so kann es bisweilen nothwendig werden, als palliatives Mittel, die Passage des Kanals mit Hilfe des Katheterismus zu öffnen. Die meisten der gesammelten Fälle wurden mit Glück einer merkuriellen Behandlung unterworfen, doch fügt der Autor hinzu, dass Jodkalium gewiss mit Vortheil benutzt werden könnte, wenn die Knochen angegriffen sind.

Ohren.

Von verschiedenen Autoren wird angegeben, dass in dem äusseren Gehörgang sowohl unreine Geschwüre, wie übelriechendes Sekret syphilitischen Ursprungs vorkommen. Solche Fälle sind indessen überaus selten, ausgenommen, wie schon erwähnt ist, gleichzeitig mit ulcerösen Syphiliden; dagegen ist es keineswegs selten, dass Patienten, die an constitutioneller Syphilis, besonders an früheren Formen leiden, einige Schwäche des

Gehörsinns und bisweilen Ohrensausen verspüren. Aber selbst diese Symptome sind im Allgemeinen nur wenig entwickelt, so dass die Patienten selten darüber klagen und die Symptome scheinen so gut wie immer im bestimmten Verhältniss zu Geschwülsten der Tonsillen oder anderen krankhaften Zustände in der Rachenhöhle zu stehen, als ursprünglich von einem Druck auf die Tuba Eustachii oder von einer Schwellung der Schleimhaut derselben abzuhängen. Allmählig wie die Schwellung der Schleimhaut in der Rachenhöhle der Behandlung weicht, gewinnt auch der Gehörsinn an Stärke. Nur in 1,7 pCt. war die Harthörigkeit so auffallend, dass sie die Unterhaltung mit dem Patienten beschwerlich machte; auch in diesem Falle fand sich gleichzeitig Schwellung der Tonsillen und der Rachen-Schleimhaut. Die Harthörigkeit nahm allmählig, als diese Symptome sich verloren, ab und wurde in der Regel durch merkurielle Behandlung geheilt.

Mundhöhle.

Die Syphilis hat nicht gleich grosse Neigung alle Theile der Mundhöhle anzugreifen, und einige der syphilitischen Symptome scheinen besonders häufig auf gewissen Stellen vorzukommen. Es ist deshalb bei der Beschreibung der verschiedenen Formen nothwendig, die Mundhöhle in mehrere kleinere Abtheilungen zu zerlegen. Die für vorliegenden Zweck am meisten praktische Eintheilung dürfte folgende sein: 1. *der vorderste Theil*, bisweilen Vestibulum oris genannt, der vor den Zähnen liegt und die Lippen, Wangen und die äussere Fläche des Zahnfleisches umfasst; 2. *der mittlere Theil*, der hinter den Zähnen und vor den Gaumenbögen und dem weichen Gaumen liegt und die innere Fläche des Zahnfleisches, den harten Gaumen und die vorderste Fläche des weichen Gaumens nebst den Mandeln und den Gaumenbögen einschliesst; 3. *der hintere Theil*, der die hintere Wand der Rachenhöhle und die hintere Fläche des weichen Gaumens befasst; 4. *die Zunge*.

Während der Mund im Ganzen genommen 122mal bei 273 Personen, die an constitutioneller Syphilis litten, oder bei 44,7 unter 100 angegriffen

war, waren die verschiedenen Abtheilungen desselben am häufigsten in folgender Ordnung angegriffen:

Der mittelste Theil	war ergriffen	97mal,
der hintere	„ „ „	49 „
der vorderste	„ „ „	37 „
die Zunge	„ „	32 „

Die verschiedenen Formen, unter denen die syphilitische Krankheit in der Mundhöhle und ihren verschiedenen Abtheilungen auftrat, waren folgende:

Erythem	37mal	(30,9 von 100),
Infiltration	21 „	(17,2 von 100),
Schleimpapeln	48 „	(39,3 von 100),
weisse Flecken	14 „	(11,5 von 100),
oberflächliche Geschwüre	34 „	(28,7 von 100),
tiefe Geschwüre	25 „	(20,5 von 100).

Erythem.

Unter dieser Form tritt die Syphilis nur in der mittelsten und hintersten Abtheilung des Mundes auf. Sie nimmt besonders den weichen Gaumen, namentlich das Zäpfchen und die Gaumenbögen, nebst den Mandeln ein, breitet sich aber auch oft über die hintere Wand der Rachenhöhle aus. Die Schleimhaut ist sehr roth, aber nicht in deutlichem Grade geschwollen oder uneben. Der Kranke klagt weder über Schmerzen beim Schlucken, noch ist die Stimme heiser; doch hat er oft ein Gefühl von Trockenheit, das sich besonders am Morgen fühlbar macht, und ihn oft zu Schluckbewegungen veranlasst, um die hintere Wand der Rachenhöhle zu befeuchten. Dieser Zustand ist also weder in Bezug auf die subjectiven Symptome noch auf die objectiven Anzeichen von einer einfachen Angina verschieden, sondern findet erst seine Bedeutung als syphilitisches Symptom in dem gleichzeitigen Auftreten anderer mehr charakteristischer Symptome.

Bei den mit constitutioneller Syphilis in der Mundhöhle Behafteten kam Erythem 37mal vor, also bei 30,9 von 100. In Bezug auf constitutionelle Syphilis im Ganzen genommen war das Erythem in 13,6 pCt. vorhanden. Es war in allen Fällen von anderen mehr ausgesprochenen Zeichen constitutioneller Syphilis begleitet, entweder von Syphiliden oder Schleimpapeln, oder von geschwollenen Drüsen und Induration, oder von Geschwüren und weissen Flecken auf der Schleimhaut des Mundes.

Die Auffassung dieser Affection als einer syphilitischen war also immer darauf basirt, dass sich gleichzeitig andere Anzeichen constitutioneller Syphilis fanden.

Dies Erythem ist gewöhnlich eines von den frühesten Zeichen constitutioneller Syphilis. Es tritt sehr oft 4—6 Wochen nach den primären Zufällen auf. Gleichzeitig mit oder etwas nach demselben treten oft die bekannten Prodrome oder richtiger die frühen Symptome constitutioneller Syphilis auf, wie Rheumatismus ähnliche Schmerzen in verschiedenen Gelenken, im Hinterhaupt oder in den Gliedern, gedrückte Stimmung, krankhafter und niedergeschlagener Gesichtsausdruck. Dieselben pflegen selten länger als 8—14 Tage, nachdem die mehr charakteristischen Zeichen constitutioneller Syphilis, wie Hautkrankheiten etc. zum Vorschein gekommen sind, zu bestehen. Das Erythem ist also an und für sich ein sehr leichtes Symptom, aber von grosser Bedeutung, weil es im Verein mit solchen Prodromen oder den Drüsenanschwellungen etc. andeutet, dass der Organismus inficirt und ein Ausbruch von bedeutenderen Symptomen zu erwarten ist.

So weit es möglich war, Etwas über die vorausgehenden primären Zufälle zu erfahren, so waren diese 7mal indurirte Geschwüre; ausserdem wurde 12mal angegeben, dass keine indurirte Geschwüre voraufgegangen seien. Von constitutionellen Zufällen, die gleichzeitig mit dem Erythem vorkamen, waren die Hautkrankheiten die häufigsten. Diese kamen verschieden vor und zwar:

Fleckige Syphiliden	13mal,
papulöse und schuppige Syphiliden	5 „
schuppige Syphiliden	4 „
tuberöse „	1 „
Schleimpapeln	8 „

Das Erythem in der Mundhöhle schien also am häufigsten mit den sich nicht abschuppenden Formen von Syphiliden vorzukommen, aber es kann auch gleichzeitig mit den übrigen Formen der Hautsyphilis auftreten. Wenn das Erythem zusammen mit späteren Symptomen der constitutionellen Syphilis auftritt, so ist es weit hartnäckiger, als wenn es, wie gewöhnlich mit Prodromen oder mit früheren Symptomen zusammen sich findet, es scheint dann auch sich gerne mit einer Neigung zu Heiserkeit zu verbinden und oft zugleich mit den anderen chronischen Symptomen zu recidiviren. Als Beispiel einer solchen Form von Erythem können folgende Fälle dienen, in welchen das Erythem gleichzeitig mit tuberösen Syphiliden vorkam.

Wiederholte Recidive constitutioneller Syphilis — tuberöse Syphiliden mit chronischer Heiserkeit und Erythem in der Mundhöhle.

Ein 36jähriger Arbeitsmann kam in's Almindeligt-Hospital, Abth. für Syphilis am 5. Juli 1856. Er litt 1857 an Geschwüren auf den Geschlechtsorganen und später an rothen Flecken auf der Haut, nebst Geschwüren in der Mundhöhle, welche Symptome in 8 Wochen durch 48 Calomelpillen geheilt wurden. Einige Monate nachher brachen ulceröse Syphiliden auf mehreren Stellen, besonders auf den Gliedern und in dem behaarten Theile des Kopfes aus. Er war jetzt ein Jahr in Behandlung, und gebrauchte in dieser Zeit hauptsächlich Sublimat und verschiedene Salben. Nachdem die Geschwüre auf der Haut sich gelegt hatten, brachen sie wiederum auf; und wurden durch Jodkalium geheilt. Im Februar 1860 brachen tuberöse Syphiliden an den Seiten der Nase aus, wo sie zu grösseren knotigen Flächen zusammenliefen und darauf Geschwüre und graue, gelbe Schorfe bildeten; eine ähnliche Hautkrankheit brach später auf der rechten Seite der Nase, auf der rechten Backe und Augenbraue und in dem behaarten Theil des Kopfes aus. Diese Hautkrankheit war beinahe unverändert, als er in's Hospital kam, die Stimme war zugleich heiser und es fand sich eine gleichmässige Röthe der Schleimhaut auf dem weichen Gaumen und der hintern Wand der Rachenhöhle ohne Geschwulst oder Geschwür. Durch Gebrauch von Sublimat in Verein mit Jodkalium und am Schlusse von Jodkalium allein verloren sich alle Symptome im Laufe zweier Monate.

Durch blosse lokale Untersuchung ist es nicht möglich, die *Diagnose* zwischen Erythem und einfacher Angina zu stellen; nur durch die gleichzeitige Gegenwart anderer Symptome der Syphilis kann man berechtigt sein, dasselbe auf diese Krankheit zu beziehen; als einziges Symptom kann es nur dann von einigem Gewicht sein, wenn es als Recidiv auftritt.

Die *Behandlung* muss gewöhnlich eine merkurielle sein. Sublimat wurde in allen den Fällen angewandt, wo das Erythem gleichzeitig mit anderen frühen Symptomen constitutioneller Syphilis vorkam. Die mittlere Dauer der Behandlung war 4 Wochen, die kürzeste Behandlung dauerte 10 Tage, die längste 7 Wochen.

Calomel, Jodkalium, Decoct. Sarsaparill. oder bloss lokale Behandlung (Alaunauflösung zu Gurgelwasser) wurden in einem einzigen Falle benutzt, wo das Erythem als Recidiv auftrat, nachdem es früher mit Sublimat behandelt worden war.

Infiltration.

Diese Krankheit nimmt ungefähr denselben Theil der Mundschleimhaut ein, als das Erythem; doch ergreift sie hauptsächlich den mittelsten Theil und namentlich den weichen Gaumen, das Zäpfchen und die Gau-

menbögen und kommt selten auf der hinteren Wand der Rachenhöhle vor. Die Schleimhaut ist in dem angegriffenen Theil sehr roth, geschwollen und uneben; sie hat ein eigenthümliches, starres Aussehen, als wenn das submuköse Bindegewebe mit einem Exsudat infiltrirt wäre. Indem die Infiltration sich über das Zäpfchen, die Gaumenbögen und auf den weichen Gaumen erstreckt, hört sie am harten Gaumen auf, oft mit zwei, in der Mittellinie zusammenstossenden, vorne convexen Bögen. Dieser Zustand führt selten andere subjective Symptome mit sich als das Erythem, nämlich ein Gefühl von Trockenheit in der Rachenhöhle, die zu häufigen Schluckbewegungen Anlass gibt und sich besonders Morgens beschwerlich zeigt; selten finden sich Schluckbeschwerden und Heiserkeit. Bisweilen kann die Infiltration aber doch zu ernsthaften Schwierigkeiten beim Schlucken und Athemholen Anlass geben, wenn nämlich der Sitz derselben an den Bändern des Kehlkopfs statt an der gewöhnlichen Stelle im weichen Gaumen ist. Der folgende Fall ist ein Beispiel dieser durch den Sitz gefährlichen Infiltration, die jedoch häufiger als Complication von Geschwüren im Kehlkopf vorzukommen pflegt.

Syhiliden — Schleimpapeln — Drüsengeschwülste — Haarausfall — Infiltration in den Seitenligamenten des Kehlkopfes — Heilung.

Eine verheirathete Frau von 43 Jahren kam in das Almindeligt-Hospital 3. Abth. den 24. Oct. 1856. Sie leugnete je an primärer Syphilis gelitten zu haben, gab aber an, dass sie vor 5 Jahren, nach einem sogenannten Gichtfieber ungewöhnliches Jucken und Brennen in den Geschlechtsorganen gefühlt und dann einen Ausschlag auf dem ganzen Körper bemerkt habe, welche Zufälle aber ohne ärztliche Hilfe schwanden. Sie habe später oft an einem ähnlichen „Gichtfieber“ mit Ausschlag gelitten, zuletzt vor 2 Monaten, wo sie auch starkes Jucken in den Geschlechtstheilen verspürte. Seit der Zeit habe sie ausser dem Ausschlag knopfförmige Hervorragungen auf beiden Labia majora bemerkt. Bei der Untersuchung im Hospital fand sich der Umfang des Anus wie auch der grösste Theil der äusseren Geschlechtstheile mit vielen, grösseren oder kleineren Schleimpapeln, die zum Theil in Ulceration übergegangen waren, besetzt. Im Vestibulum fanden sich mehrere, unreine, graugelbe Geschwüre. Die Schleimhaut in der Vagina war roth, mit gelbem und reichlichem Sekret versehen. Auf dem ganzen Körper fand sich ein reichlicher, nicht juckender Ausschlag, theils als kleine, rothe oder graubraune Flecken mit unbestimmter Begrenzung, theils als kleine, leicht erhöhte, mit zarten Schuppen bedeckte Platten, von denen einige von einem kleinen Schuppenkragen umgeben waren. Aehnliche schuppige Flecken fanden sich in den Handflächen. Das Haar war dünn und hatte Neigung, auszufallen. Auf dem Haarboden fühlte man zerstreute kleine Schorfe und Schuppen. Geschwollene, harte und unempfindliche Drüsen fanden sich an den Seiten des Halses, im Nacken und auf der innern Seite des linken Ellbogenbugs. Im rechten Nasenloch fanden sich einige blutige Schorfe, die fast den Eingang verstopften. Längere Zeit hindurch hatte ein übelriechender Ausfluss aus der Nase bestanden. Im linken Nasenloch fand sich das Septum mit Schleimpapeln besetzt, die deutlich über der Schleimhaut hervorrag-

ten und eine exkoriirte und absondernde Oberfläche hatten. Das Allgemeinbefinden schien gut. Es wurden Pill. merc. subl. corros. verordnet und die Schleimpapeln mit einer Auflösung von Sublimat in Collodium (ʒj—℥j) geätzt.

Den 7. Nov. war die Stimme am Morgen heiser und schwach geworden; Patientin klagte über Schmerzen beim Schlucken, welches so beschwerlich geworden war, dass sie das, was sie zu trinken versuchte, wieder durch die Nase ausstiess, nachdem es einen heftigen Hustenanfall hervorgerufen hatte. Die Schleimhaut der Rachenhöhle war roth, besonders das Zäpfchen, auf dessen hinterer Fläche man einen weissgrauen Beleg sah. Die Epiglottis erschien normal; dagegen fühlten sich die Seitenligamente sehr geschwollen an, wie zwei erhöhte, weiche Polster, zwischen denen man die verengte Stimmritze fühlte. Nach mehreren Einstichen, die mit einem langen gebogenen, bis zur Spitze umwickelten Bistouri gemacht wurden, ward die Stimme natürlicher und das Schlucken möglich. Sie hörte mit Sublimat auf. Es wurde jetzt eine Auflösung von Kali chloric. (ʒij auf ℥vj), ein Esslöffel voll jede Stunde, nebst Grützumschlägen angewandt.

Nachher blieb das Schlucken möglich und die Stimme ward fast natürlich. Athemnoth oder Husten war nicht zugegen, doch zog die Geschwulst der Seitenligamente des Kehlkopfes nur langsam ab.

Am 10. November, nachdem sie Tags vorher mit Sol. Kal. chlor. aufgehört hatte, brach rings um die Nase eine rosenartige Geschwulst aus, die sich in den folgenden Tagen in Form des Blasenrothlaufs über das ganze Gesicht, den behaarten Theil des Kopfes, und etwas nach dem Hals zu ausbreitete. Die Affection war von Fieber, leichten Delirien und galligem Erbrechen und später von wässriger Diarrhoe begleitet. Als die Blasen im Gesicht eingetrocknet, die Röthe fast verschwunden war, das Fieber aufgehört hatte und die Diarrhoe gestopft (nach Gebrauch von Mixt. acid. rubr. — Mixt. mucilaginos. und Einspritzungen in die Nase), klagte Patientin wieder den 15. Nov. über einige Beschwerlichkeit beim Schlucken und Sprechen: „als sässe ihr etwas im Halse.“ Das Zäpfchen und die hinteren Gaumenbögen waren roth und mit vielen kleinen Ecchymosen bedeckt. Die Epiglottis fühlte sich gesund an, aber die Seitenligamente waren uneben und hart, doch weniger als früher geschwollen. Es wurden Aetzungen mit Sol. Lap. infern. (gr. x auf ℥j) mit Hilfe eines Schwammes auf einem Fischbein gemacht. Diese wurden 3mal wiederholt und jedesmal fühlte sie augenblicklich bedeutende Linderung nach der Aetzung; die letzte Aetzung wurde den 19. November gemacht; nach der die Stimme klar und das Schlucken frei blieb.

Den 21. November begann sie wieder mit Sublimatpillen und beim Gebrauch dieser verloren alle übrigen Zufälle sich gleichmässig; den 2. Januar 1857 konnte sie mit diesen aufhören und den 16. Januar geheilt entlassen werden.

Die syphilitische Infiltration tritt gewöhnlich später im Verlauf der constitutionellen Syphilis auf, als das Erythem. Während dies in der Regel 4—5 Wochen nach den primären Zufällen vorkommt und selten später als 3 Monate nachher, kamen nur wenige Fälle von Infiltration früher als 6 Wochen nach der Infection vor, und mehrere fanden sich noch später als 3 Monate nachher ein.

In Bezug auf die primären Zufälle, die voraufgegangen waren, fanden sich 3mal indurirte Geschwüre, 4mal — nach Angabe — einfache Geschwüre. In den meisten Fällen war die primäre Affection so leicht, dass sie von den Kranken übersehen war.

Diese Infiltration der Mundschleimhaut kam bei 21 Personen unter 122 vor, die von constitutioneller Syphilis im Mund befallen waren, also bei 17,2 unter 100; und bei 7,7 unter 100 Fällen constitutioneller Syphilis im Ganzen genommen. Die verschiedenen anderen Symptome constitutioneller Syphilis, die sich gleichzeitig mit der Infiltration fanden, waren:

Fleckige Syphiliden	4mal,
papulöse und schuppige Syphiliden	2 „
Schleimpapeln	8 „

In den übrigen Fällen fand sich unempfindliche Geschwulst verschiedener, meist oberflächlich liegender, lymphatischer Drüsen oder Induration auf den Geschlechtsorganen. In 5 Fällen war die Infiltration das allein vorhandene Symptom der Syphilis; aber hier war sie hinreichend ausgeprägt und unverkenntlich und um so mehr, als alle diese Fälle bei Personen vorkamen, die früher mehrere Male einer Behandlung sowohl für primäre als secundäre Zufälle unterworfen gewesen waren. Sie trat also in diesen Fällen als einzelstehendes Recidiv auf, was überhaupt bei den bedeutenderen syphilitischen Symptomen im Munde nicht selten ist.

Die *Diagnose* dieser syphilitischen Infiltration ist nicht schwierig, da ihr Aussehen charakteristisch ist und sie auf gleiche Weise kaum in irgend einer anderen Krankheit, als in der Syphilis auftritt. In den meisten Fällen finden sich ausserdem gleichzeitig andere Symptome oder es sind solche vorhergegangen, so dass die Diagnose in der Regel leicht aufgeklärt wird, wenn sie schwankend ist.

Die *Behandlung* muss für gewöhnlich eine merkurielle sein. Sublimat wurde am häufigsten benutzt. Die Dauer der Behandlung war 3 bis 5 Wochen.

In den Fällen, wo die Infiltration als Recidiv auftrat, entweder allein oder gleichzeitig mit anderen recidivirenden Symptomen constitutioneller Syphilis, wurde benutzt: Calomel, Jodkalium und Decoct. Sarsaparill.

Schleimpapeln.

Während das Erythem und die Infiltration sich auf eine einzelne zusammenhängende Partie der Mundschleimhaut erstrecken, zeigen die Schleimpapeln grosse Neigung, sich über mehrere zerstreute Stellen der

Schleimhaut auf einmal auszubreiten. Sie kommen in verschiedenen Formen vor und sind auf verschiedene Weise abgelagert, sowohl in der vordersten und mittelsten Abtheilung des Mundes, als auch auf der Zunge; dagegen nicht in der hinteren Abtheilung, soweit diese untersucht werden kann. Bisweilen finden sie sich als flache, runde Erhöhungen, von der ungefähren Grösse einer durchschnittenen Erbse, mit einer weissen Oberfläche, als wenn das Epithel verdickt ist; hiedurch stechen sie stark gegen die umgebende Schleimhaut ab, die bisweilen gerötheter, als gewöhnlich, doch oft natürlich ist. Sie sind ziemlich hart anzufühlen. Ihre Oberfläche ist selten eben, sondern oft etwas in der Mitte vertieft, so dass der Umfang ähnlich wie ein fester Wall etwas hervorragt. Hiedurch wird der Uebergang zu einer anderen Form, welche sich als weisse, erhöhte Ringe mit glatter und natürlicher Schleimhaut in der Mitte darstellt, gemacht. Selten findet man diese Ringe vollständig; häufiger dagegen grössere oder kleinere Bögen, die an Grösse dem Umfang der einzelnen Schleimpapeln entsprechen. In einigen Fällen scheinen diese einzelnen Bögen oder Ringe Schleimpapeln zu sein, die ihre volle Entwickelung nicht erlangt haben; in anderen scheinen sie durch Atrophie im Centrum vollkommen entwickelter Schleimpapeln zu entstehen. Letzteres sieht man besonders, wenn Schleimpapeln der Behandlung unterworfen werden. Die Absorption des krankhaften Produkts beginnt dann von der Mitte der erhöhten Platten, welche hiedurch nach und nach in einen erhöhten Ring umgewandelt werden. Dieser wird allmählig auf mehreren Stellen durchbrochen, wodurch grössere oder kleinere Partieen weisser Bögen oder weisser Flecken entstehen. Bisweilen kommt Ulceration der Schleimpapeln vor; diese geht gleichfalls von deren Mitte aus vor sich und ist gewöhnlich oberflächlich. Die Schleimpapeln bekommen dann einige Aehnlichkeit mit dem sogenannten Ulcus elevatum, von dem man sie jedoch durch ihren Sitz auf der Mundschleimhaut, wo selten primäre Geschwüre vorkommen, durch die Gegenwart von mehreren, deutlicheren Schleimpapeln und durch ihr gleichzeitiges Erscheinen und ihre gleichzeitige Entwickelung mit anderen Symptomen constitutioneller Syphilis unterscheidet. Die Schleimpapeln im Munde sind bisweilen einzeln oder zerstreut abgelagert; zuweilen mehr in Haufen; sie fliessen dann zusammen und bilden grössere, zusammenhängende, unebene, erhöhte, feste Flächen. In dem vordersten Theil des Mundes, auf der Lippenschleimhaut, auf der innern Fläche der Wangen, wie auf der untern Fläche der Zunge oder auf ihrem Rücken und in der Nähe der Zungenwurzel kommen sie meist einzeln vor, doch nicht selten besonders auf den Lippen ulcerirt; bisweilen sieht man die obere Fläche der Zunge, besonders ihre hintere Hälfte mit vielen,

theils runden, theils länglichen, durch Furchen auf verschiedene Weise abgetheilten, zusammenhängenden und exkoriirten Schleimpapeln besetzt. Im mittelsten Theil des Mundes, besonders auf den Gaumenbögen und den Tonsillen, fliessen sie häufiger zusammen und bilden dann unebene, unregelmässige, weisse Erhöhungen, die bisweilen mit syphilitischer Infiltration verwechselt werden können; aber doch von ihr durch eine knotigere Oberfläche und durch unregelmässige Einschnitte am Rande der Platten, die ihre Zusammensetzung aus mehreren, kleineren runden Flächen verrathen, getrennt werden können. Kamen die Schleimpapeln auf den Mandeln vor, so fanden sie sich am häufigsten auf beiden Seiten; kamen sie nur auf einer Seite vor, so war dies häufig auf der linken der Fall.

Die Schleimpapeln auf der Mundschleimhaut sind wohl in Bezug auf das Aussehen etwas von den oben erwähnten Schleimpapeln, die am Umfang des Afters und der Geschlechtsorgane vorkommen, verschieden. Sie haben ein glatteres Aussehen und sind nicht, so wie diese, mit einem stinkenden Secret bedeckt; aber dennoch ist bei dieser Verschiedenheit die Aehnlichkeit unverkennntlich. Durch Vergleichung mit einer andern Schleimhaut wird diese wechselseitige Verwandtschaft zwischen diesen Ablagerungen im Munde und auf der Haut noch weniger zweifelhaft. Bei Personen, deren Haut im Umfang des Afters mit Schleimpapelnhaufen besetzt ist, sieht man oft einzelne ähnliche auf dem Scrotum oder dem Penis zerstreut, die alle dasselbe Aussehen, wie die am After sitzenden haben. Solche können auch gleich am Rande der Vorhaut vorkommen, aber finden sie sich an der innern Fläche derselben oder auf der Glans penis, so haben sie dasselbe Aussehen, wie die, welche auf der Schleimhaut vorkommen. Dass einKrankheitsprodukt ein verschiedenesAussehen, je nach der Stelle, wo es sich abgesetzt hat, haben kann, ist ausserdem allgemein bekannt. Pocken z. B. treten auf der Haut als Pusteln auf, dagegen auf der Mundschleimhaut als weisse Flecken.

Schleimpapeln in der Mundhöhle kamen bei 48 Individuen oder bei 39,3 unter 100 vor, die an einer Affection der Mundhöhle litten und bei 17,6 unter 100, die im Ganzen genommen an constitutioneller Syphilis litten. Sie brachen gewöhnlich 4—8 Wochen nach der primären Affection hervor; bisweilen kamen sie längere Zeit nachher, doch traten sie dann gewöhnlich als Recidive auf.

In Bezug auf die primären Affectionen, die vorausgingen, fand sich 13mal gleichzeitig ein indurirtes Geschwür oder Induration auf den Geschlechtsorganen.

Die Symptome der constitutionellen Syphilis, die gleichzeitig mit den Schleimpapeln im Munde vorkamen, waren:

Schleimpapeln auf anderen Stellen	25	mal,
fleckige Syphiliden	17	„
schuppige „	6	„
papulöse und schuppige Syphiliden	5	„

In den meisten Fällen kamen ausserdem vor: unempfindliche Anschwellungen der meist oberflächlich liegenden lymphatischen Drüsen, sowie der an den Seiten des Halses, im Nacken, über der innern Seite des Ellbogens und in der Leistengegend. In 6 Fällen waren solche Drüsengeschwülste das einzige Symptom constitutioneller Syphilis ausser Schleimpapeln im Halse.

Die *Diagnose* ist nicht schwierig. Der syphilitische Ursprung der Affection wird leicht durch den Umstand klar, dass man in der Regel zugleich andere charakteristische Symptome constitutioneller Syphilis findet. Dies war der Fall mit allen von den hier benutzten Beobachtungen, mit Ausnahme von dreien, wo die Schleimpapeln im Munde als Recidiv nach anderen syphilitischen Symptomen auftraten. Bei einer oberflächlichen Behandlung könnte man sie mit einer merkuriellen Mundaffection verwechseln; aber leicht erkennt man diese daran, dass ihr Sitz immer das Zahnfleisch und die Backenschleimhaut, besonders die der rechten, ist, wo sich dann keine einzelne, rundliche Erhöhungen, sondern lange, graue, zum Theil ulcerirte Unebenheiten von der Form der Zahnkronen finden; dann muss man auf den eigenthümlichen Geruch, der der merkuriellen Mundaffection folgt, auf die Schmerzen, den Speichelfluss und endlich auf den Umstand Rücksicht nehmen, dass man gewöhnlich sich davon unterrichten kann, ob der Patient auf die eine oder andere Weise Merkur gebraucht hat. Sollte die Diagnose doch zweifelhaft bleiben, so wird man schnell in's Reine kommen, entweder, wenn man eine merkurielle Behandlung anfängt, durch die die merkurielle Affection sich verschlimmert, die syphilitische dagegen sich verzieht, oder Kali choricum (ʒij aufgelösst in ℥vi Aqua., einen Esslöffel voll jede Stunde), gibt, wodurch die merkurielle Affection sich in kurzer Zeit verbessert, auf die syphilitische aber nicht eingewirkt wird. Bisweilen können Ulcerationen am Zahnfleisch oder der Wangenschleimhaut, durch cariöse Zähne hervorgebracht, ein Aussehen haben, das dem der Schleimpapeln sehr ähnelt. Hier wird man aber durch Feilen oder Ausziehen der Zähne schnell die Diagnose aufklären, indem die Ulceration sich hiedurch schnell verliert, während die Schleimpapeln sich nicht dadurch verändern. — Ein diagnostischer Irrthum kann vielleicht stattfinden mit dem sogenannten Epidermoidal- oder Epithelialkrebs, dessen Sitz nicht selten die Lippen und die Zunge ist. Hier muss man zuerst Rücksicht darauf nehmen, ob Patient früher an Syphilis gelitten hat, oder nicht. Hat er

früher nie an irgend einem syphilitischen Symptom gelitten und bietet er solche für den Augenblick nicht dar, so ist die Wahrscheinlichkeit für Syphilis geringer; dann muss man ferner auch das Aussehen der Ablagerungen berücksichtigen. Während die Schleimpapeln eine glatte, rundliche oder ringförmige, nicht besonders harte Erhöhung bilden, hat der Epithelialkrebs ein mehr unebenes Aussehen, indem er, gleich wie Warzen aus mehreren, lothrecht gegen die Schleimhaut gestellten Blättchen oder Körnchen besteht und gewöhnlich fester und trockener ist, als die Schleimpapeln. In zweifelhaften Fällen muss man seine Zuflucht zur mikroskopischen Untersuchung nehmen.

Obgleich es vielleicht überflüssig ist, so will ich doch noch einen Umstand erwähnen, der Anlass zu diagnostischem Irrthum geben kann. Bei einzelnen Menschen findet sich auf dem Bande zwischen der Oberlippe und dem Zahnfleisch eine ziemlich grosse, runde, weissliche Hervorragung, die bisweilen einige Aehnlichkeit mit einem Condylom oder einer Schleimpapel haben kann; aber dieselbe findet sich ebenso häufig bei Personen, die kein syphilitisches Symptom darbieten, als bei Syphilitischen, und innere Mittel, die Schleimpapeln zum Schwinden bringen, wirken nicht im geringsten auf sie ein.

Behandlung. Die Schleimpapeln im Munde weichen gewöhnlich dem Merkur am besten.

Sublimat wurde in den meisten Fällen benützt. Die Dauer der Behandlung war im Durchschnitt 3—4 Wochen, doch gingen oft 5—6 Wochen hin, ehe sie vollkommen verschwunden waren, indem einzelne Bögen oder Streifen zurück blieben, und sich ziemlich lange hielten. Nur in 2 Fällen dauerte die Behandlung über 6 Wochen.

Calomel, Jodkalium, Decoct. Sarsaparill. oder lokale Behandlung (Lap. inf.) wurden in den Fällen benutzt, wo die Affection als Recidiv auftrat, nachdem vorher bereits Sublimat angewendet worden war.

Weisse Flecken.

Bisweilen kommen auf der Mundschleimhaut, hauptsächlich auf der Zunge, seltener auf der inneren Fläche der Backen und auf den Lippen und dem Zahnfleische, unregelmässige, weisse Flecken vor, die aussehen, als wenn das Epithel undurchsichtig oder mit Lap. infern. bestrichen worden wäre. Die Grösse dieser Flecken ist verschieden — hanfkorn- oder erbsengross oder grösser — ihre Form ist gewöhnlich unregelmässig, so dass sie bisweilen längliche Flecken z. B. auf den Rändern und der

untern Fläche der Zunge, bisweilen mehr runde Flecken z. B. auf der Backenschleimhaut und auf den Mandeln, bisweilen kleine Furchen oder Risse z. B. auf der Spitze der Zunge und bisweilen auf den Mandeln bilden. Sie unterscheiden sich von den Schleimpapeln durch ihre ebene, glatte und nicht erhöhte Oberfläche und auch durch ihre weniger regelmässige Form.

Nur in 6 Fällen fand sich gleichzeitig mit ihnen Induration oder ein indurirtes Geschwür auf den Geschlechtsorganen.

Diese weissen Flecken kommen bisweilen zur selben Zeit vor, als die gewöhnlichen frühen constitutionellen Zufälle, nämlich 4—8 Wochen nach den primären Zufällen; doch ziemlich häufig kommen sie später zum Vorschein, indem sie sich zeigen, nachdem die am meisten hervortretenden Symptome constitutioneller Syphilis bereits durch die Behandlung verschwunden waren, oder während der Kur schwinden. Von 14 hierher gehörenden Fällen waren es 3, die über ein Jahr, nachdem sich primäre Zufälle gezeigt hatten, zum Vorschein kamen. Dieser späte Ausbruch ist Schuld daran, dass diese Fälle seltner im Hospital als in der Privatpraxis, wo sie sehr häufig vorkommen, beobachtet werden. Sie ängstigen oft den Kranken in hohem Grade und diese sind gewöhnlich im Stande, mit grosser Genauigkeit ihren Sitz auf der Zunge, Wangen etc. anzugeben, obgleich sie in der Regel keine Schmerzen verursachen; dagegen aber kommt es nicht selten vor, dass Patienten, die solche Flecken haben und die früher an constitutioneller Syphilis gelitten, über Schmerzen an der Zungenwurzel klagen, die jedoch hervorgerufen zu sein scheinen durch täglich mehrmals wiederholte Versuche, die Rachenhöhle vor dem Spiegel zu untersuchen, indem sie den Mund aufsperren und die Zunge nach unten drücken und zwängen.

Diese Flecken kamen bei 14 Personen oder 11,5 unter 100 vor, die von constitutioneller Syphilis im Munde ergriffen waren oder bei 5,1 unter 100 Fällen constitutioneller Syphilis im Ganzen genommen.

Die anderen Symptome constitutioneller Syphilis, die sich gleichzeitig fanden, waren:

Schleimpapeln	4mal,
fleckige und papulöse Syphiliden	3 „
schuppige Syphiliden	1 „

In 2 Fällen fand sich gleichzeitig nur schmerzlose Anschwellung oberflächlicher Drüsen; in 2 Fällen gleichzeitig Erythem im hinteren Theil des Mundes; in 2 Fällen waren diese Flecken das einzige Symptom.

Die Bedeutung dieser weissen Flecken als Symptom constitutioneller Syphilis kann kaum bestritten werden, da eine solche Veränderung in der

Schleimhaut des Mundes häufig bei Personen vorkommt, die an Symptomen constitutioneller Syphilis leiden, oder bei denen sich diese Symptome kürzlich unter Gebrauch von Arzneimitteln verloren haben, während sie nicht bei Personen aufzutreten pflegen, die nicht syphilitisch waren. Sie können mit ähnlichen Flecken, die nach Aetzung mit Lap. infern. entstehen, verwechselt werden und dies sieht man bisweilen bei Personen, die an syphilitischer Hypochondrie leiden und wegen subjectiver Empfindungen im Munde sich ätzen. Hier kann die Diagnose theils durch Feststellung der Anamnese, theils durch Beobachtung während einiger Tage aufgehellt werden, indem sich die Flecken, die nach Aetzung mit Lap. infern. entstanden, von selbst abstossen.

Behandlung. Die verhältnissmässig wenigen Fälle dieser Affection, die im Hospital vorkamen, wurden am häufigsten mit Sublimat behandelt, wonach sie gewöhnlich in 3 Wochen verschwanden; doch zuweilen hielten sie sich längere Zeit (bis zu 7 Wochen). Ausserdem wurde Jodkalium, Decoct Sarsaparill und lokale Behandlung (Lap. infern.) angewandt. Nach den Erfahrungen, die ich in der Privatpraxis zu machen Gelegenheit hatte, bin ich darauf hingeleitet, entweder keine Behandlung gegen diese weissen Flecken anzuwenden oder sie höchstens mit Lap. infern. zu ätzen, *wenn sie allein auftretendes Recidiv* sind, und sie als ein sehr leichtes Symptom constitutioneller Syphilis zu betrachten. Sie erfordern an und für sich keine eingreifende Behandlung, können viele Jahre bestehen, ohne andere Zufälle mit sich zu führen und verlieren sich mit der Zeit von selbst. Eine eingreifende Behandlung hingegen kann leicht, besonders bei Personen, die, wie es gewöhnlich der Fall sein wird, bereits ein oder mehrere Mal vorher eine merkurielle Kur durchgemacht haben, Schaden stiften. Man kann dadurch, dass man in solchen Fällen allzu eifrig und rücksichtslos jede Spur des syphilitischen Giftes aus dem Organismus auszumerzen sucht, leicht dahin kommen, den Organismus gänzlich zu schwächen, ohne aber sein Ziel, denselben vom syphilitischen Gifte zu befreien, erreicht zu haben. Die Zeit im Verein mit guter Diät und Gesundheitspflege ist hier meistens das beste Mittel.

Oberflächliche Geschwüre

kommen sehr häufig auf der Schleimhaut in dem vordersten und mittelsten Theil des Mundes vor, auch auf der Zunge, doch seltener in der hinteren Abtheilung. In der vordersten Mundabtheilung und auf der Zunge kamen sie 16mal vor, in der mittelsten Abtheilung 21mal, in der hinteren Partie dagegen nur 1mal. In dem vordersten Theil des Mundes sind es besonders die Lippen, die von den oberflächlichen Geschwüren angegriffen

werden, seltener die innere Fläche der Backen und das Zahnfleisch. Auf diesen Stellen haben die Geschwüre nicht selten das Aussehen, als wenn sie sich in der Mitte einer Schleimpapel gebildet hätten, indem sie von einem erhöhten weissen, hart anzufühlenden Rand umgeben sind. Ihre Form nähert sich hier gewöhnlich der runden und ihr Boden ist entweder rein oder mit einem dünnen, weissgelben Exsudat, oder bisweilen mit einer graulichen, festhängenden Pseudo-Membran bedeckt. Sitzen sie in den Mundwinkeln, so nehmen sie gewöhnlich die Form von Spalten an, die zum Theil mit eingetrockneten, gelben, festhängenden Schorfen bedeckt und oft von einem weissen und harten Rand umgeben sind. Die Grösse der Geschwüre ist sehr verschieden, bisweilen sind sie so gross wie Hanfkörner, bisweilen so gross als Erbsen, wenn mehrere zusammenfliessen; bisweilen grösser und unregelmässiger. In der mittelsten Abtheilung des Mundes nehmen sie besonders die Mandeln und den weichen Gaumen ein, doch finden sie sich auch auf dem harten Gaumen. Hier haben sie selten das Aussehen, als hätten sie sich auf Schleimpapeln gebildet; sie sind aber bisweilen hier in grösserer Anzahl, klein und mit gelbem Beleg bedeckt, der eingetrocknetem Eiter oder Schleim gleichen kann. Auf dem harten Gaumen sitzen sie gewöhnlich in der Mittellinie und sind ziemlich gross, aber unregelmässig, gleich als wenn sie sich durch den Zusammenfluss mehrerer kleinerer gebildet hätten; sie haben hier gewöhnlich ein mattrothes Aussehen und einen sehr unebenen Boden. Sitzen sie auf den Mandeln, so können sie leicht mit eingetrocknetem Schleim, der sich in einer der natürlichen Vertiefungen abgesetzt hat, verwechselt werden. Dieser Verwechslung kann man vorbeugen, wenn man mit Vorsicht den Schleim abwischt; die Schleimhaut ist dann uneben und gewöhnlich blutend, weil ein Geschwür sich dort findet. Auf der Zunge sitzen sie besonders am Rande und auf der Spitze und sind dann oft von einem erhöhten, weissen Rand, der hart anzufühlen ist, umgeben, so dass sie hier auch oft Anlass, an Schleimpapeln zu denken, geben. Ihre Form gleicht hier gewöhnlich Spalten, während sie auf der untern Eläche der Zunge mehr rundlich sind. Diese Geschwüre sind oft etwas schmerzhaft und die Kranken klagen über einen, doch selten bedeutenden, brennenden oder stechenden Schmerz, wenn sie dieselben berühren oder den Theil der Schleimhaut bewegen, auf dem sie sitzen. Auf der hintern Wand des Schlundes sind die Geschwüre gewöhnlich reichlicher und wie Hanfkörner klein, oder grösser, unregelmässig, länglich; sie haben einen trockenen, weissen Beleg, der nicht abgetrocknet werden kann und die umgebende Schleimhaut hat ein trockenes und rothes Aussehen. Solche oberflächliche Geschwüre kamen bei 34 Personen, also bei 28,7 pCt. der Mundhöhlensyphilis oder bei

12,5 unter 100 Fällen der constitutionellen Syphilis im Ganzen genommen vor. Nur bei 6 Patienten fand sich gleichzeitig ein indurirtes Geschwür oder Induration auf den Geschlechtsorganen.

Die oberflächlichen Geschwüre brachen gewöhnlich gleichzeitig mit den allgemeinen frühen Zufällen aus; sie kamen nie vor der 4. Woche, nachdem die primäre Affection beobachtet war und selten später als 8 Wochen nachher. In den wenigen Fällen, wo sie später ausbrachen, waren sie Recidive und früher durch Arzneimittel geheilt worden. In einem einzigen Falle schienen diese Geschwüre als kleine Pusteln oder Blasen zu beginnen. Möglicherweise haben sie öfters diesen Ursprung, aber das Blasen- und Pustelstadium ist so kurz, dass man selten Gelegenheit findet, es zu beobachten.

Wiederholte Recidive oberflächlicher Mundgeschwüre mit Bildung von Blasen oder Pusteln.

Ein 20jähriger Arbeitsmann kam den 9. Januar 1856 in's Almindeligt-Hospital. Er hatte 9 Wochen vorher an einem indurirten Geschwür auf dem Penis und an Mundgeschwüren und Beschwerden beim Schlucken gelitten; er war durch Calomel (30 gr.) und Jodkalium geheilt worden. Nach Verlauf von 3 Wochen kamen wiederum Geschwüre auf der Zunge, die durch Jodkalium und Lapis infern. Aetzungen geheilt wurden. Ein Paar Wochen nachher zeigten sich die Geschwüre im Munde auf's Neue und er suchte desshalb das Hospital. Es fand sich nun auf dem rechten Rand der Zunge eine längliche, unregelmässige Excoriation und vor dieser eine runde mit einem Durchmesser von ein Paar Linien. Mitten auf dem Zungenrücken fand sich eine unregelmässige, weiche, grauliche, exkoriirte Erhöhung, die acht Tage vorher als eine kleine, weisse Blase begonnen und ungefähr 4 Linien im Durchmesser hatte. Auf der Schleimhaut beider Lippen, auf der innern Seite der Wangen und auf dem harten Gaumen fanden sich weisse Excoriationen, die gleichfalls 8 Tage vorher als kleine, gelbe Blasen begonnen hatten. Das Schlucken war schmerzhaft. Sowohl die Halsdrüsen als Arm- und Leistendrüsen waren hart, geschwollen und schmerzlos. Auf dem Penis fanden sich Narben ohne Induration. Es wurden Sublimatpillen verordnet. — Nach einmonatlicher Behandlung waren alle Geschwüre im Mund verschwunden. Er blieb noch 5 Wochen im Hospital; in dieser Zeit bildeten sich auf der Spitze der Zunge und auf der Unterlippe ein Paar Exkoriationen von der Grösse eines Stecknadelkopfes, die in ein Paar Tagen nach Lap. infern. Aetzung verschwanden; irgend ein anderes Recidiv zeigte sich nicht mehr.

In den meisten Fällen kamen andere Symptome constitutioneller Syphilis gleichzeitig mit den oberflächlichen Mundgeschwüren vor. Diese anderen Symptome waren:

Schleimpapeln	8mal,
schuppige Syphiliden	4 „
schuppige und papulöse Syphiliden	3 „

fleckige und papulöse Syphiliden 8mal,
geschwollene Drüsen 11 „

In 5 Fällen waren die oberflächlichen Geschwüre das alleinige Symptom und hier immer Recidive früherer syphilitischer Affectionen.

Die *Diagnose* der oberflächlichen Geschwüre in der Mundhöhle ist nicht immer leicht. In vielen Fällen ist es von einem willkürlichen Urtheil abhängig, ob man leichte Ulcerationen, die von einer hypertrophirten Schleimhaut umgeben sind, zu ulcerirten Schleimpapeln oder zu oberflächlichen Geschwüren rechnen will. Glücklicherweise hat es keine praktische Bedeutung, welche Benennung man ihnen gibt, da sie nach denselben Grundsätzen behandelt werden. In vielen Fällen ist das Aussehen der Geschwüre so wenig charakteristisch, dass sie nur mit Hilfe der Anamnese und der Beobachtung anderer gegenwärtiger syphilitischer Symptome als syphilitische diagnosticirt werden können. Nicht selten kommen bei Personen, die an Verdauungsstörungen leiden, wie z. B. nach langdauernder Behandlung mit Merkur, Jodkalium und Decocten, einige kleine Geschwüre auf der Schleimhaut des Mundes vor, die nicht mit syphilitischen verwechselt werden dürfen und um so weniger, da sie gewöhnlich in hohem Grade viele Personen ängstigen, die an Syphilis gelitten haben, und die diese für ein Zeichen, dass die Krankheit nicht geheilt ist, ansehen. Diese unschuldigen Geschwüre sitzen gewöhnlich auf der innern Seite der Wangen oder auf dem Zahnfleisch, dicht am Uebergang zu den Lippen. Sie sind sehr oberflächlich, entweder rund wie Stecknadelköpfe oder lang, wie kleine Risse in der Schleimhaut; sie haben ein reines Aussehen und ihrer sind gewöhnlich mehrere; zwischen ihnen sieht man nicht selten kleine Ecchymosen von der Grösse eines Stecknadelkopfes, von denen einzelne auf der Spitze ulcerirt sind, als ob sie im Begriffe seien, in Geschwüre überzugehen. Diese Geschwüre werden in der Regel leicht von den Patienten entdeckt, da sie bei Berührung der Zunge und verschiedenen Nahrungsmitteln brennen. Ein wichtiges diagnostisches Kennzeichen für sie ist ihr rasches Verschwinden, indem sie sich gewöhnlich nach 1—2 Tagen verlieren; was ihre Behandlung angeht, so überlässt man sie entweder sich selbst oder ätzt sie mit Lap. infern.

Behandlung. Das Hauptmittel gegen diese Affection ist Merkur. Sublimat wurde in den meisten Fällen benutzt. Die Dauer der Behandlung war 4 Wochen; nie länger als 9 Wochen und nur in *einem* Falle unter 3 Wochen.

Traten die Geschwüre als Recidiv auf, so wurde, wenn früher Sublimat gebraucht war, Calomel, Decoct. Sarsaparill, Jodkalium oder lokale Behandlung (Lap. infern.) angewendet.

Tiefe Geschwüre

kamen sehr häufig in der mittelsten Mundabtheilung, besonders auf den Mandeln und dem weichen und harten Gaumen vor; seltener in der vordersten Abtheilung, besonders auf den Lippen; selten in der hinteren Abtheilung auf der hinteren Wand der Rachenhöhle. Bisweilen können sie ohne bedeutende subjective Symptome bestehen. Dies ist besonders der Fall, wenn sie in der mittelsten Mundabtheilung sitzen und nicht sehr gross oder ausgebreitet sind. Sie sind dann z. B. auf den Mandeln und Gaumenbögen tief, ausgehöhlt, mit scharf abgeschnittenen Kanten und von etwas geröthetem Umfang; ihr Grund kann selten gesehen werden, da er gewöhnlich mit einer schmutzigen, weissgelben Lage bedeckt ist, die nicht durch Reiben abgelöst werden, wohl aber zu geringen Blutungen Anlass geben kann. Sind die Geschwüre dagegen sehr gross und haben sie Stücke des weichen Gaumens und der Tonsillen weggefressen, an deren Stelle man dann eine schmutzig gelbe, unreine Masse von weicher und aufgelöster Beschaffenheit sieht, während der übrige Theil des weichen Gaumens roth und in hohem Grade entzündet ist, so geben sie Anlass zu Hindernissen beim Schlucken und Sprechen. Die Stimme des Kranken ist nasal, und was er zu trinken oder zu essen versucht, verursacht Schmerz oder Uebelkeit und wird oft durch Nase und Mund unter Husten und Brechanfällen ausgestossen. Aehnliche, doch selten so heftige Schluckbeschwerden können auch vorkommen, wenn die Geschwüre auf der hintern Wand der Rachenhöhle sich befinden, wo sie gewöhnlich unregelmässig und mit einer festsitzenden, weissgelben, bei Berührung leicht blutenden Lage bedeckt und von einer trockenen, dunkelrothen Schleimhaut umgeben sind. Wenn sie in der vordersten Mundabtheilung sitzen, besonders auf den Lippen (im Vestibulum oris), so sind sie gewöhnlich bedeutend schmerzhafter, als z. B. auf den Tonsillen. Wir haben hier eine Analogie mit der Schleimhaut, die die weiblichen Genitalien bekleidet, wo Irritationen, z. B. Aetzungen mit Lap. infern. viel schmerzhafter im Vestibulum sind, als in der Vagina, wo sie so geringe Schmerzen verursachen, dass die Kranke durchaus unwissend darüber sein kann, ob die Schleimhaut in sehr grosser Ausdehnung geätzt ist.

Bisweilen scheinen diese tiefen Geschwüre von dem unter derselben liegenden Knochen oder Periost auszugehen. Man kann so bisweilen auf der hinteren Wand der Rachenhöhle und auf dem harten Gaumen längliche oder rundliche Hervorragungen beobachten, die mit dunkelrother Schleimhaut bedeckt sind, und die auf mehreren Stellen aufbrechen und

dann mehrere kleine tiefe Geschwüre, die mit einer weissen, ziemlich trockenen, grützigen Masse angefüllt sind, bilden. Nach und nach schmelzen diese in einander zu einem grösseren, unreinen Geschwür, an dessen Boden man den entblössten Knochen fühlen kann. Der Vorgang ist hier derselbe, wie bei der Bildung verschiedener (phthisischer, typhoider) Geschwüre im Larynx, die gleicher Weise zuweilen mit einer Entzündung in der unter der Schleimhaut liegenden Haut beginnen (Perichondritis). Eine ähnliche Entwicklung kann wahrscheinlich bei den tiefen Geschwüren stattfinden, die die Gaumenbögen und die Tonsillen einnehmen, und welche mit einer Ulceration der Knochenhaut um die Alae pterygoideae beginnen können.

Bei ihrer weiteren Entwickelung geben diese tiefen Geschwüre zuweilen Anlass zu verschiedenen mehr oder weniger gefährlichen Zufällen. So wird von Autoren (z. B. *Wallace*) erzählt, dass sie Caries der Wirbelkörper und ein tödtliches Siechthum des Rückenmarkes bewirkt hätten. Auch werden Fälle tödtlicher Hämorrhagie der tiefen Geschwüre, die sich in den Zungenrand hineingefressen und die Art. lingualis ulcerirt hatten, erwähnt. *Herbert-Mayo*, Arzt am Midlesex-Hospital, erwähnt einen Fall, wo eine bedeutende Hämorrhagie erst gehemmt wurde, als der Kranke ohnmächtig und die Carotiden comprimirt wurden; aber wo es doch zuletzt nothwendig wurde, die Carotis communis auf der einen Seite zu unterbinden. Solche gefährliche Zufälle kommen glücklicherweise sehr selten vor. Häufiger sieht man dagegen, dass die Geschwüre minder gefährlichere Durchbohrungen z. B. des weichen oder harten Gaumens oder der Wangen hervorbringen.

Haben die Geschwüre eine sehr bedeutende Ausdehnung gehabt und war der Substanzverlust sehr gross gewesen, so bleibt nach der Narbenbildung bedeutende Deformität und Funktionsstörung zurück, indem der weiche Gaumen mit der hinteren Wand der Rachenhöhle zusammenwachsen kann. Diese Zusammenwachsung ist aber selten so vollständig, dass das Athemholen durch die Nase vollkommen gehemmt ist; gewöhnlich halten sich 1 oder 2 runde ovale Oeffnungen, durch die die Luft streichen kann. Die Stimme wird dann immer etwas nasal, doch nicht in auffallendem Grade.

Tiefe durchbohrende Geschwüre am Gaumen mit unregelmässiger Narbenbildung und Verengerung.

Ein 40jähriger Buchhalter kam in's Almindeligt-Hospital 3. Abth. am 13. Mai 1857. Er hatte, nach seiner Angabe, das erste Mal 1839 einen Chanker bekommen. Das Geschwür wurde in kurzer Zeit geheilt, aber im Frühjahr 1840, ungefähr ein $1/2$ Jahr nachher zeigten sich mehrere weisse Flecken in der Rachenhöhle, wesshalb er Hungerkur und 7 Merkurialpillen gebrauchte, wonach die Affection gänzlich verschwand. Im Frühjahr 1853 bekam er auf's Neue einen Chanker, der in kurzer Zeit bei lokaler Behandlung

heilte. Er begab sich darauf als Auswanderer nach Australien, wo er sich 2 Jahre, ohne an irgend einer syphilitischen Affection zu leiden, aufhielt. Im Sommer 1855 reiste er von da nach Peru, wo er im August selbigen Jahres, in Callao, sich einen bedeutenden Chanker dicht vor dem Frenulum praeputii auf der linken Seite zuzog; durch wiederholte Aetzungen mit Lap. infern. und durch Gebrauch des Kali hydrojodic. wurde dieser gut geheilt, aber während einer Reise nach den Guanoinseln, wo Patient ein ziemlich ausschweifendes Leben führte, brach die Narbe ein paar Mal auf's Neue auf und wurde erst vollständig nach der Zurückkunft nach Callao, durch Gebrauch der obenerwähnten Mittel nebst Bestreuungen mit einigen Gran Sublimat geheilt. Eine vertiefte, weisse Narbe blieb zurück, doch ohne Induration. Auf der Ueberfahrt nach Europa, die in demselben Herbst stattfand, entwickelte sich ein grosser Bubo in der rechten Leiste; dieser brach auf der Reise auf und es floss eine reichliche Menge Eiter aus ihm; aber es bildete sich doch zugleich ein fistulöser Gang. Unter der strengen Diät, die Patient auf der Reise hielt, schwanden seine Kräfte und es entwickelte sich ein Carbunkel auf der rechten Hinterbacke; er musste sich desshalb bei seiner Ankunft in London im Januar 1856 in ein dortiges deutsches Hospital legen lassen. Hier war er 2 Monate in Behandlung. Der Bubo wurde geheilt, indem der Fistelgang aufgeschnitten wurde; der Carbunkel heilte mit Zurücklassung einer kleinen weissen Narbe und durch Gebrauch des Syr. ferri jodati gewann er insoweit seine Kräfte wieder, dass er sich im März auf die Heimreise begeben konnte. Wenige Tage nach seiner Ankunft in Kopenhagen bemerkte er mehrere blauweisse Flecken und gleich nachher zugleich einzelne unreine Geschwüre in der Rachenhöhle; hiegegen wurde er von einem Arzt mit Lap. Infern.-Aetzungen, Ausspülen des Mundes mit Alaunlösung und mit Kali hydrojodic. innerlich behandelt. Da die Zufälle nicht schwanden, liess er sich in die chirurgische Abtheilung des Almindeligt-Hospitals legen, von der er nach kaum einmonatlicher Behandlung mit denselben Mitteln geheilt entlassen wurde, doch war noch einige Röthe der Rachenschleimhaut zugegen. Bereits im October selbigen Jahres kam er wieder in dieselbe Abtheilung mit einem grossen, durchbohrenden, unreinen und übelriechenden Geschwüre auf dem rechten Gaumenbogen dicht am Zäpfchen, mit bedeutender Röthe und schmerzhafter Geschwulst im Umfang des Geschwürs und der Tonsillen, Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Harthörigkeit auf beiden Ohren, wozu später ein grosses unreines Geschwür auf der hinteren Wand der Rachenhöhle kam. Bei Anwendung regelmässiger Aetzungen mit Lap. infern. und Kali hydrojod. zeigte sich nur kurzdauernde Besserung in dem erwähnten Zustand, der mit neuen Recidiven abwechselte. Doch da Patient im Februar 1857 ohne Erlaubniss das Hospital verliess und eine mehrtägige Reise bei rauher Witterung unternahm, kam ausser Verschlimmerung des alten Zustandes noch ein unreines und vertieftes Geschwür auf der linken Tonsille mit dunkelrother, harter Geschwulst des Gaumensegels, eine schwarz gangränöse Partie auf der Spitze des Zäpfchens, nebst diphtheritischem Beleg auf dem untern Theil des weichen Gaumens hinzu. Durch den Gebrauch von Kali chloricum und später von Kali hydrojod. verschwanden diese Zufälle soweit, dass Patient den 1. April entlassen wurde, indem nur einige Röthe und Geschwulst in den kranken Theilen zugegen war. Ab und zu gebrauchte er noch Kali hydrojod., aber da die Geschwüre wiederum sich zu zeigen anfingen, liess er sich von Neuem in die 3. Abtheilung des Almindeligt-Hospitales aufnehmen.

Ausser den beschriebenen Zufällen hatte Patient bisweilen mehrere Male an sehr hartnäckiger Gonnorhoe gelitten, behauptete dagegen nie Syphiliden oder frühere constitutionelle Zufälle bemerkt und nie Merkur gebraucht zu haben, mit Ausnahme der sieben

Pillen im Frühjahr 1840 und der wenigen Gran Sublimat, die auf den Chankèr, an dem er 1853 gelitten, gestreut waren.

Bei der Untersuchung im Hospital fand sich eine bedeutende infiltrirte, dunkelrothe, bei Berührung empfindliche Geschwulst der ganzen Schleimhaut des harten Gaumens, des Gaumensegels, der Gaumenbögen, der Mandeln und besonders des Zäpfchens, das 4—5 mal so gross als im normalen Zustande war und den ganzen Eingang zur Rachenhöhle verschloss und deren hintere Wand verbarg. Auf dem weichen Gaumen, links von dem Zäpfchen, sah man zwei sehr tiefe, nur durch eine schmale Brücke von einander getrennte Geschwüre, beide von der Grösse einer kleinen Nuss mit steilen, unterminirten Rändern, und mit unreinem, leicht blutendem Grunde, der von einer graugelben, fleckigen, übelriechenden Masse bedeckt war; eine Sonde konnte man mehrere Linien in die Tiefe führen. Das unterste der Geschwüre schnitt etwas in das Zäpfchen, nahe an dessen Basis ein. Auf den Mandeln, wie auf der hinteren Wand der Rachenhöhle fanden sich mehrere unreine, gelbgrüne Geschwüre, theils zerstreut, theils zusammenfliessend, von der Grösse eines Hanfkorns bis zu der einer Erbse, mit unebenen, abgeschnittenen Rändern. Das Schlucken war so schwierig, dass Patient nur flüssige Sachen geniessen konnte; es war Heiserkeit mit belegter Stimme, starkes Ohrensausen, nebst häufigem Aufstossen eines dicken zähen Schleims zugegen. Er klagte ausserdem über Verstopfung des linken Nasenloches, obgleich weder Schorfe noch etwas anderes Abnormes entdeckt werden konnte. Auf dem Penis sah man eine vertiefte Narbe, entsprechend dem früher erwähnten Chanker am Frenulum. Die Drüsen in der linken Leiste waren etwas geschwollen, ebenso die Halsdrüsen, doch nicht die Armdrüsen. Die Haut und der behaarte Theil des Kopfes boten nichts Abnormes dar, dagegen klagte Patient, dass sich häufig fixe Schmerzen in der Scheitelregion einfänden, ohne Schwindel oder andere Zufälle, bei der lokalen Untersuchung fand sich nichts Abnormes. — Das Allgemeinbefinden war gut, auch die Ernährung. Fs wurde verordnet Ung. Neapol ℈j zur Einreibung jeden Abend und Infus. chamomill. zum Gurgeln.

Den 21. wurde das Chamomilleninfus mit Solut. aluminos. vertauscht, da die Röthe zuzunehmen schien.

Da der Zustand sich unverändert hielt, begann man den 23. mit Sol. Kali hydrojod. ʒij—℥viij, einen Esslöffel voll 3mal täglich, nebst Einreibungen mit Ung. Neapol., wonach Geschwulst und Röthe gleichmässig, aber langsam abzogen.

Den 30. wurde eine Inoculation mit dem Sekret des Geschwürs auf dem rechten Oberschenkel gemacht, jedoch ohne Resultat.

Einige Tage hindurch ($^{30}/_{5}$—$^{4}/_{6}$) musste er auf Grund einer Diarrhoe mit dem Gebrauch der Jodkaliumlösung aufhören, blieb aber bei Ung. Neapolit. und fuhr später wieder mit Jodkalium fort.

Den 9. Juni steht angeführt, dass die Harthörigkeit bedeutend abgenommen habe; die Röthe und Geschwulst der Nasenhöhle sind vermindert; täglich werden die Geschwüre kleiner; die Stimme ist weniger nasal, und die Regurgitation durch die Nase kann ziemlich gut vermieden werden; der starke Schleimbeleg auf der hinteren Wand der Rachenhöhle ist vermindert. Mitten auf der hinteren Wand der Rachenhöhle, wenig nach rechts, war noch eine Ulceration, mit welcher die Uvula zusammenhing.

Den 2. Juli war die Fissur im weichen Gaumen beinahe geheilt; die Stimme fast natürlich und das Schlucken frei. Er hörte mit der Inunction auf, fuhr aber mit dem Gebrauch der Sol. Kali hydrojod. fort.

Den 5. Juli fand sich hinter dem weichen Gaumen (wenn man das Zäpfchen zur Seite schob) Röthe und Geschwulst der hinteren Wand der Rachenhöhle und Patient

klagte über Trockenheit in der Nase. Es wurde Aetzung mit Lap. inf. in Substanz verordnet, wonach sich eine Ulceration bildete, die nach wenigen Tagen heilte.

Den 23. Juli fand sich die Schleimhaut in der Rachenhöhle und im Mund überall gesund; er verliess desshalb das Hospital. Bei der Narbenbildung war das Zäpfchen zurück und nach rechts gezogen, indem die hintere Fläche des weichen Gaumens auf der rechten Seite mit der hinteren Wand der Rachenhöhle zusammengewachsen war, so dass der Durchgang von der Rachenhöhle zur Nase verengert war. Er blieb bei dem Gebrauch des Jodkaliums auch noch ausserhalb des Hospitals. Am Schluss des Septembers war er gesund und die Narbe hatte ein solides Aussehen. Die Stimme war nicht auffallend nasal. Im August 1858 war die Heilung noch anhaltend.

Tiefe Geschwüre im Munde kamen bei 25 Personen, also bei 20,5 pCt. der Mundhöhlensyphilis und bei 9,2 pCt. der constitutionellen Syphilis im Ganzen genommen vor.

In keinem dieser Fälle war es möglich, eine bestimmte Nachricht über die primäre Affection zu erhalten.

Gewöhnlich kamen die tiefen Geschwüre im Munde ziemlich spät nach den primären Zufällen; einige Male kamen sie 4 Wochen nachher, also als frühes Symptom constitutioneller Syphilis, aber am häufigsten traten sie 2—3—4 Monate nachher und noch später auf. Zuweilen kamen sie als sehr späte Recidive nach syphilitischen Zufällen, die bereits vor mehreren Jahren verschwunden waren oder als erstes, deutlich hervortretendes syphilitisches Symptom, indem vorher nur Symptome oder Umstände bemerkt worden sind, aus denen man die Krankheit wohl vermuthen, doch nicht mit Sicherheit diagnosticiren konnte. So war es im folgenden Fall.

Tiefes Geschwür in der Mundhöhle mit bedeutendem Substanzverlust. Kein früheres, sicheres syphilitisches Symptom.

Eine 30jährige Wittwe kam den 8. März 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie leugnete, jemals an syphilitischen Symptomen gelitten zu haben, aber hatte auf dem Halse Narben nach eiternden Drüsengeschwülsten und mehrere harte, schmerzlose, verschiebbare Drüsen. Sie hatte 2 Kinder geboren, das letzte vor 5 Jahren, und beide Kinder waren an der „Auszehrung" gestorben. Sie hatte mehrere Jahre hindurch häufig an Erkältungen mit langanhaltenden Halsschmerzen und in den letzten 6 Wochen an Schluckbeschwerden und Schmerzen hinten in der Rachenhöhle gelitten. Bei der Untersuchung im Hospital fand sich, dass der grösste Theil des rechten, hinteren Gaumenbogens zugleich mit dem Zäpfchen fehlte, doch fand sich keine frische Ulceration und die Schleimhaut hatte ein Narben ähnliches Aussehen. Auf der hintern Wand der Rachenhöhle fand sich ausserdem ein längliches, tiefes, unreines, graues Geschwür von ungefähr 1" Länge und $^{3}/_{4}$" Breite; beide Mandeln hatten einen graulichen Ueberzug. Es wurde Sol. Kali hydrojod.,

ein Esslöffel voll 3mal täglich nebst Gurgeln mit Alaunwasser verordnet, wodurch das Geschwür nach viertägigem Verlauf rein wurde und sichtlich zu heilen begann; der graue Ueberzug auf den Mandeln wurde abgestossen und nach 14 Tagen war die Rachenhöhle gesund.

Die bedeutende Narbe und der grosse Substanzverlust deuten in diesem Falle darauf hin, dass früher hier ein ulceröser Process wahrscheinlich in den letzten Jahren stattgefunden hat, da die Kranke regelmässig während einer langen Zeit an Halsschmerzen litt. Die Vermuthung, dass die Geschwüre syphilitischen Ursprungs waren, wird in hohem Grade durch den Umstand bestärkt, dass die Frau im Laufe der späteren Jahre — als sie an Halsschmerzen litt — 2 Kinder geboren hatte, die atrophisch starben; ferner durch den Umstand, dass die Affection so schnell und gut durch Jodkalium geheilt wurde, und endlich dadurch, dass es kaum möglich sein wird, die Geschwüre auf irgend einen anderen wahrscheinlichen Ursprung zurückzuführen.

In den meisten Fällen fanden sich gleichzeitig mit den tiefen Geschwüren in der Mundhöhle andere Symptome constitutioneller Syphilis, nämlich:

Drüsengeschwülste	4mal,
Schleimpapeln	4 „
fleckige Syphiliden	9 „
schuppige Syphiliden	2 „
ulceröse „	3 „
Exostosen	1 „

In 7 Fällen fand sich kein anderes syphilitisches Symptom auf dem übrigen Körper.

Die *Prognose* ist immer weniger gut, denn diese Affection führt immer Substanzverlust mit sich und die Grösse desselben kann im Voraus nicht berechnet werden. In den Fällen, wo der weiche Gaumen in bedeutender Ausdehnung zerstört wird, wie in dem oben erwähnten Fall, oder wo sich eine bedeutende Fistel im harten Gaumen (siehe Knochenaffectionen) gebildet hat, ist die Prognose immer schlecht, da es in der Regel kaum glückt, durch operative oder mechanische Mittel die hervorgebrachten Deformitäten zu verbessern. Unmittelbare Lebensgefahr ist dagegen nur sehr selten bei den tiefen Geschwüren zu befürchten, doch kann man in Bezug hierauf nicht immer vollkommen ruhig sein, wenn sie ihren Sitz

in der Nähe grosser Blutgefässe oder anderer wichtiger Organe (siehe oben) haben.

Die *Diagnose* ist in der Regel nicht schwierig, da diese Geschwüre kaum mit irgend einer anderen Krankheit verwechselt werden können. Man kann wohl ebenso bedeutenden Substanzverlust bei gangränöser Angina finden, aber hier ist sowohl das Krankheitsbild, als die ganze Entwickelung der Krankheit so verschieden, dass man kaum einen Irrthum begehen kann. Bisweilen kann bei syphilitischen Individuen eine Complication mit Gangrän vorkommen. Hier ist es dann nicht leicht mit Sicherheit zu bestimmen, wie viel von der complicirten Krankheit der Syphilis zuzurechnen ist. So in folgendem Beispiel:

Gangränöses Geschwür auf den Geschlechtsorganen und auf der Mundschleimhaut.

Ein 23jähriges öffentliches Frauenzimmer kam den 9. November 1855 in's Almindeligt-Hospital. Sie hatte ein kleines unreines Geschwür im Vestibulum. Es wurde mit Lap. infern. geätzt, wonach es an Grösse zunahm. Es wurde darauf mit Solut. Cupri sulph. behandelt, aber hielt sich unverändert und unrein. Den 4. December wurde deshalb Calomel gr. j Morgens und Abends verordnet; aber nach Gebrauch von 18 Pillen musste sie wegen Diarrhoe damit aufhören. Das Geschwür war inzwischen rein geworden und hatte die Grösse einer Erbse. Ungefähr 8 Tage nachher, den 24. December kam auf der Unterlippenschleimhaut eine kleine Blase mit bedeutender Röthe, Geschwulst und Härte im Umfang hervor und die Submaxillardrüsen schwollen an. Die Geschwulst der Unterlippe nahm rasch in hohem Grade zu und die Epidermis wurde abgestossen, so dass sich ein Geschwür bildete, das mit einer gelben, speckigen Lage bedeckt war. Auf der Oberlippe bildete sich ein ähnliches, kleineres Geschwür, das ebenfalls mit einer kleinen Blase begann. Zur selben Zeit nahm das Geschwür auf den Geschlechtsorganen ein ähnliches, unreines Aussehen an, und auch der Boden desselben bedeckte sich mit einer gelben, speckigen Lage. Die Inoculation von beiden Geschwüren wurde versucht, sowohl von dem im Munde als auch von dem auf den Geschlechtstheilen; aber das Resultat blieb negativ. Durch warme Umschläge und vertheilende Waschwasser verlor die Geschwulst auf der Unterlippe sich und das Geschwür legte sich Anfangs Januar; während das Geschwür auf den Geschlechtstheilen erst Anfangs März geheilt wurde. Von allen angewandten Mitteln (kalte und warme Umschläge — Aq. calcis chlor. — Sol. cupri sulph. — Laudan. liqu. Sydenh. — Tinct. Jod. — Bals. peruvian.) — schienen die kalten Umschläge am meisten zu nützen.

Das Geschwür auf den Geschlechtstheilen im Vestibulum scheint ursprünglich ein Chanker gewesen zu sein, der, wie es oft der Fall ist, jeder lokalen Behandlung trotzte. Durch Calomelgebrauch wurde dasselbe wohl gereinigt, aber gleich nachher entwickelte sich bei der Patientin eine gangränöse oder diphteritische Disposition, die sich nicht allein in dem ursprünglich vorhandenen Geschwür zu erkennen gab, sondern auch in der Bildung des neuen Geschwürs auf den Lippen. Letzteres braucht

nicht nothwendig als syphilitisch angesehen zu werden, sondern nur als eine Wirkung einer nicht näher bekannten Ursache für die Gangrän oder Diphtheritis, die auf ein Individuum, das zugleich syphilitisch war, einwirkte.

Behandlung. Das Hauptmittel ist Jodkalium, das gewöhnlich sicher und schnell wirkt. Wenn das Mittel nur wenige Tage gebraucht ist, sind die Geschwüre häufig schon reiner und nicht selten können ziemlich bedeutende Geschwüre im Laufe von 14 Tagen oder 3—4 Wochen geheilt sein.

Wenn diese tiefen Geschwüre ausnahmsweise als frühes Symptom constitutioneller Syphilis auftreten und bei Patienten, die früher nicht Merkur gebraucht haben, so ist die Indication für dieses Mittel entweder allein oder in Verbindung mit Jodkalium gegeben. Die Dauer der Behandlung war in diesen Fällen gegen 7 Wochen.

In sehr hartnäckigen Fällen, wo die Geschwüre wiederholt recidivirten, wurde, ausser diesen Mitteln zugleich Decoct. Sarsaparill. angewandt.

Es ist bereits erwähnt, dass bei verschiedenen der beschriebenen Formen Gefühle von Trockenheit und Schmerzen beim Schlucken in geringerem Grade vorkommen können, und einige der mitgetheilten Krankengeschichten zeigen, dass auch bedeutendere Schlingbeschwerden, z. B. Ausstossung der flüssigen Nahrungsmittel durch die Nase sich zeigen können. In einem Falle, wo sich ein durchbohrendes Geschwür im harten Gaumen gebildet hatte, hatte der Patient die Empfindung, als wenn während des Athemholens sich eine Klappe auf und nieder bewegte. — Wenn man sich erinnert, dass die beschriebenen, krankhaften Zustände nicht selten ihren Sitz in der hinteren Abtheilung des Mundes haben und Ursache zu Veränderungen in den Organen gewesen sind, die sowohl in Bezug auf das Schlingen, als auch in Bezug auf den Charakter der Stimme Bedeutung haben, so kann man wohl auch nichts Anderes erwarten, als dass Beschwerden und Schmerzen beim Schlingen und Heiserkeit als ein häufiges Symptom bei Personen, die an constitutioneller Syphilis leiden, gefunden werden. Um zu sehen, in wie weit die Erfahrung diese Vermuthung bekräftigt, habe ich die Fälle aufgezählt, wo so bedeutende Schmerzen oder Beschwerden beim Schlingen vorkamen, dass

der Kranke Grund fand, sich darüber zu beklagen, nebst den Fällen, wo die Stimme auffallend heiser war. In Bezug auf dies letzte Symptom ist es inzwischen nothwendig, zu bemerken, dass es oft bei dem Publikum, das die Krankenstuben im Almindeligt-Hospital bevölkert, schwierig ist, sich eine sichere Ansicht, ob die Stimme heiser ist oder nicht, zu bilden, da viele von ihnen, auf Grund ihrer Lebensstellung und Gewohnheiten (Eckensteher, die Torf ausrufen etc., öffentliche Frauenzimmer und Handwerksburschen, die wiederholten Erkältungen ausgesetzt sind und den Branntwein in Uebermass geniessen etc.) rauhe Stimmen haben, die für gewöhnlich etwas heiser lauten. Ich habe deshalb nur dann dies Symptom notirt, wenn es auffallend war.

Schlingbeschwerden, entweder als Schmerzen oder als Erschwerung in der Deglutition wurden bei 44 Personen oder bei 36,9 unter 100 beobachtet. In den meisten Fällen war es nur ein nicht sehr heftiges, schmerzhaftes Gefühl, worüber der Kranke in dem Augenblick, wo Nahrungsmittel die Rachenhöhle passirten, klagte; einige Male wurde erwähnt, dass die Schmerzen sich bis auf ein oder beide Ohren erstreckten und ein Mal kamen sehr hartnäckige und spontane Schmerzen auf der linken Seite der Rachenhöhle vor, die sich bis zum Ohr erstreckten. Einige Male war die Schwierigkeit beim Schlingen so gross, dass feste Nahrungsmittel kaum verschluckt werden konnten und die flüssigen in und durch die Nase heraus gestossen wurden.

Die verschiedenen krankhaften Zustände, die in dem hinteren und mittleren Theil des Mundes bei diesen 44 Kranken, die an Schlingbeschwerden litten, vorkamen, waren:

Erythem und Infiltration	14mal,
Schleimpapeln	16 „
Geschwüre	9 „
Substanzverlust des weichen Gaumens	4 „

In einem Fall war keine Veränderung in der mittleren und hinteren Abtheilung des Mundes zu entdecken. Hier muss man vermuthen, dass die Veränderung tiefer in der Rachenhöhle ihren Sitz hatte und dies wird um so wahrscheinlicher, als die Kranke ein Frauenzimmer war, das vier Mal früher wegen Syphilis in Behandlung gewesen und sowohl Merkur genommen, als auch eine Hungerkur durchgemacht hatte. Sie litt ausserdem an verschiedenen Symptomen alter constitutioneller Syphilis, sowie an Knochengeschwülsten und unreinen Geschwüren.

Um die Bedeutung der obenerwähnten krankhaften Zustände in Bezug auf die Schlingbeschwerden beurtheilen zu können, wird es inzwischen nothwendig sein, zu untersuchen, wie oft dieselben Zustände ohne solche

Functionsstörungen vorgekommen sind. Der Umstand, dass die mittlere und hintere Abtheilung des Mundes 97mal angegriffen war, während Schlingbeschwerden nur 44mal vorkamen, zeigt bereits, dass die krankhaften Veränderungen hier für gewöhnlich keine Beschwerden beim Schlingen mit sich führen. Betrachten wir nun die einzelnen krankhaften Veränderungen in den Theilen des Mundes (Rachenhöhle), die allein beim Schlingen in Betracht kommen, so finden wir, dass

Erythem und Infiltration vorkamen	58mal,
Schleimpapeln	35 „
Geschwüre	38 „

Alle diese Zufälle scheinen daher nur *ausnahmsweise* Schlingbeschwerden mit sich zu führen, oder mit anderen Worten, diese Functionsstörungen hängen nicht blos von der Gegenwart von Erythem, Infiltration, Schleimpapeln oder Geschwüren in der Rachenhöhle ab, sondern ausser diesen krankhaften Veränderungen sind noch andere unbekannte Umstände für ihr Auftreten erforderlich.

Heiserkeit in so hohem Grade, dass sie dem Kranken oder Andern auffallend war, kam 15mal oder bei 12,3 pCt. vor. Nie war die Sprache in hohem Grade unverständlich. Die verschiedenen krankhaften Zustände, die sich bei diesen 15 Kranken in der hinteren und mittleren Mundabtheilung fanden, waren:

Erythem und Infiltration	8mal,
Geschwüre	5 „
Substanzverlust	2 „

Sehen wir nun nach, wie oft dieselben Veränderungen vorgekommen sind, ohne Heiserkeit mit sich zu führen, so finden wir, dass Erythem und Infiltration 50mal, Schleimpapeln 31mal und Geschwüre 36mal und oft in bedeutendem Grade vorkamen, ohne Heiserkeit zu bedingen. Man ist also nicht berechtigt, anzunehmen, dass irgend eine dieser Veränderungen allein dieses Symptom veranlasst, sondern dass es von anderen Umständen, denen schwierig nachzuspüren ist, abhängig sein muss. Bei einem einzigen sehr heiseren Patienten konnte bedeutende, harte Infiltration der Epiglottis und der Seitenligamente des Kehlkopfes gefühlt werden; diese Infiltration verlor sich zugleich mit der Heiserkeit unter merkurieller Behandlung. Oft kommt chronische Heiserkeit bei Personen, die an alter Syphilis leiden, vor, ohne dass man irgend etwas Krankhaftes in der Rachenhöhle sehen oder fühlen kann; im Verlaufe dieser Heiserkeit können sich bisweilen Geschwüre, Caries etc. zeigen, aber so, dass man nicht sagen kann, die Geschwüre etc. seien der Grund der Heiserkeit, indem sie erst zum Vorschein kommen, nachdem dieselbe längere Zeit bestanden hat.

Bisweilen kommen *sowohl Heiserkeit wie Schlingbeschwerden* vor. Dies war 7mal der Fall, also bei 5,7 pCt. Hier sollte man erwarten, die bedeutendsten Veränderungen zu treffen, doch ist dies nicht immer der Fall; es fanden sich nämlich:

Erythem und Infiltration	4mal,
Geschwüre (auf der hinteren Wand)	1 „
Substanzverlust	2 „

während diese Veränderungen, wie wir früher gezeigt haben, häufiger vorkamen, ohne die erwähnten Symptome mit sich zu führen.

Im folgenden Falle, den ich früher Gelegenheit hatte, zu beobachten [1]), waren sowohl Heiserkeit wie Schmerzen und bedeutende Schwierigkeiten beim Schlingen von Substanzverlust der Epiglottis und tiefen Geschwüren mit Caries im Kehlkopf abhängig.

Primäre und constitutionelle Syphilis — zwei Jahre darauf Heiserkeit, Schlingbeschwerden und brennende Schmerzen; tiefe Geschwüre in der Mundhöhle, Epiglottis und im Kehlkopf; Exostosen, chronische Tuberkulose; Bright'sche Krankheit. Tod.

Ein 35jähriger Arbeitsmann kam den 25. Mai 1851 in die medicinische Abtheilung des Almindeligt-Hospitals. Er war früher (10 Jahre vorher) wegen Chanker und Syphiliden in demselben Hospital mit Calomel behandelt worden. Hierauf befand er sich zwei Jahre hindurch wohl, als er von Heiserkeit, Schlingbeschwerden und brennenden Schmerzen mitten in der Brust befallen wurde; diese Symptome waren Remissionen und Exacerbationen unterworfen. In den letzten 6 Jahren litt er zugleich an Husten (theils kurz, theils im Anfall) mit schleimigem und schaumigem, nie blutigem Auswurf, an Herzklopfen und Kurzathmigkeit, und oft an Uebelkeit und Erbrechen, doch am häufigsten nur an Hustenanfall. Zu diesen Symptomen kam, 6 Wochen vor seiner Aufnahme in's Hospital Oedem um die Knöchel, das später auch auf beiden Schienbeinen und Schenkeln, nebst dem unteren Theil des Rumpfes sich zeigte; ferner starker Durst, Mangel an Appetit, häufiges Erbrechen und häufiger Drang, den Urin zu lassen. Unregelmässige Kälteschauder fanden sich mit darauffolgender Hitze und Schweiss ein. Abmagerung und Mattigkeit, die unter dem langsamen Verlauf der Krankheit nicht sehr bedeutend gewesen waren, nahmen nun stark zu. Es wurde eine Milchkur verordnet, wonach reichliche, hartnäckige, torminöse, bisweilen blutige Diarrhoe, aber keine Linderung in den Symptomen entstand. Bei seiner Ankunft im Hospital war er sehr mager, mit ängstlichem Gesichtsausdruck und Oedem im ganzen unteren Rumpf. Die Zunge war, gleichwie die ganze Mundschleimhaut, mit stinkendem, graulichem Schleim belegt. Das Schlucken war schwierig und Flüssigkeiten, sobald sie in den Schlund kamen, riefen Husten hervor und wurden durch die Nase ausgestossen. Auf der Grenze des harten und des weichen Gaumens fand sich ein Geschwür mit narbenförmig zusammengezogenem Rande und unebenem, mit stinkendem Schleim bedecktem Boden, von runder Form und ungefähr 4''' im Durchmesser haltend. Das Zäpfchen war fast gänzlich durch Ulceration wegge-

[1]) *Engelsted, S.*, Phthisis, en anatomisk-klinisk Undersögelse. Kbhvn. 1853. Side 63.

fressen. Die rechte Mandel war geschwollen, die linke an ihrem freiem Rande mit einem tiefen, unreinen Geschwür von 3''' Länge besetzt. Die Haut und die Geschlechtsorgane boten nichts Krankhaftes dar. Auf dem mittleren Theil beider Cristae tibiae fand sich eine höckerige, nicht schmerzende Exostose von $2\frac{1}{2}$—3 Zoll Länge, die — nach Angabe — Patient seit einigen Monaten beobachtet hatte. Die Menge und das Aussehen des Urins war natürlich; beim Kochen gab er reichlichen Bodensatz. In der Regio clavicularis war die Percussion auf beiden Seiten matt, in beiden Lungenspitzen hörte man verstärkten Wiederhall und in der rechten bronchiale oder cavernöse Respiration, ohne Rasseln. Indem die Diarrhoe gleichmässig zunahm, verminderten sich die Kräfte täglich; er starb den 21. Juni.

Bei der Section fand man die Schleimhaut der Luftröhre bleich und glatt. Die Epiglottis war längs des Randes unregelmässig ulcerirt, und fast die Hälfte fehlte; an ihrer Wurzel fand sich eine unregelmässige Ulceration von 4 Linien Länge und 3 Linien Breite, mit glatten, nicht erhöhten Rändern und unebenem Boden, in dem man den entblösten Knorpel fühlte. Ueber dem hintern Ende von jedem Seitenventrikel fand sich ein ähnliches, tiefes Geschwür mit Caries. Die Schleimhaut in den Bronchien war glatt und bleich. In beiden Lungenspitzen war das Gewebe sehr fest und dunkel und mit trockenen, verkalkten Tuberkeln angefüllt; in der Spitze der rechten Lunge fand sich eine kleinere, leere Caverne und mehrere grössere Kreide ähnliche Massen. Sowohl im Dünndarm, wie im Dickdarm fand sich eine reichliche Menge grosser und kleiner tuberkulöser Geschwüre. Die Niere war sehr geschwollen, die Corticalsubstanz speckig und graupenartig (grynede), die Pyramiden verdrängt und die Kapseln leicht löslich. Die übrigen Organe boten nichts Abnormes dar.

Während die bei diesem Patienten vorgefundenen, tiefen Geschwüre in der Mundhöhle, wie die Destruction der Epiglottis und die Geschwüre im Kehlkopf unzweifelhaft syphilitischen Ursprung hatten, könnte vielleicht die Frage entstehen, ob die in den Lungen vorgefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen denselben Ursprung haben. Dass die Syphilis Anlass zu Symptomen giebt, die die Athemorgane afficiren, kann nicht geläugnet werden; ich erinnere mich selbst einiger Fälle, welche ich mehrere Jahre vorher beobachtet habe, aber über welche mir leider genaue Aufzeichnungen mangeln. Die Symptome hatten meistens das Ansehen einer chronischen Bronchitis mit einem sehr auffallenden, langgezogenen, zischenden und pfeifenden Ton in der Luftröhre beim Athemholen und wurden in wenigen Wochen durch Jodkalium geheilt. Professor *Christensen*[1]) hat mir mitgetheilt, dass er sich eines ähnlichen Falles von syphilitischer Affection der Athmungsorgane erinnere, der gänzlich durch Jodkalium geheilt wurde, so dass Patient später (mehrere Jahre nachher) nie Recidive davon gespürt hat. Diese syphilitische Affection der Athmungsorgane ist von vielen — besonders älteren — Aerzten näher als Phthisis,

---

[1]) Professor der medic. Abtheilung im Almindeligt-Hospital in Copenhagen. Der Uebers.

von anderen als Pneumonie oder Bronchopneunomie [1]) bestimmt worden. Da mir indessen hierüber positive Erfahrungen fehlen, so kann ich keine bestimmte Meinung abgeben, ebensowenig wie über die von neueren Autoren beschriebene syphilitische Affection der Leber, die ich nie habe finden können, weder bei Sectionen syphilitischer Leichen, noch bei Beobachtung syphilitischer Patienten.

Nasenhöhle.

Während die Syphilis sehr häufig den Mund angreift, zeigt sie weit geringere Neigung, die Nase zu befallen. Unter 273 Personen, die an constitutioneller Syphilis litten, fand sich die Nase nur bei 7, also 2,6 pCt. angegriffen.

Bisweilen kommt nur eine Hinderung der Passage durch die Nase auf Grund eines krankhaften Zustandes der hinteren Wand der Rachenhöhle vor, ohne dass im Uebrigen irgend eine Affection der Nasenschleimhaut zugegen zu sein scheint. Dies fand in folgendem Falle statt:

Tiefes syphilitisches Geschwür auf der hinteren Wand der Rachenhöhle mit Heiserkeit und schwieriger Passage durch die Nase.

Ein 36jähriger Gürtler kam den 16. August 1856 in's Almindeligt-Hospital. Er hatte viele (13) Jahre vorher an einem eiternden Bubo auf der linken Seite gelitten, aber war sich nicht bewusst, später andere primäre Zufälle gehabt zu haben. Vor einem halben Jahre begann er an Heiserkeit zu leiden, weshalb er sich homöopathisch behandeln liess, doch ohne Glück, indem die Heiserkeit zunahm und von schmerzhaften Empfindungen beim Schlucken und Sprechen nebst einiger Abmagerung begleitet wurde. Bei der Untersuchung im Hospital fand sich die hintere Wand der Rachenschleimhaut sehr roth und in ihrer Mitte war ein tiefes Geschwür von der Grösse eines Vierschillingsstückes, mit scharfen Rändern und weissem, unreinem Boden. Die Nase war verstopft, so dass er durch den Mund athmen musste; doch war in ihrem vordersten Theil keine Geschwulst oder irgend etwas Krankhaftes auf der Schleimhaut zu entdecken. Die Submaxillardrüsen und die Drüsen an den Seiten des Halses waren hart und geschwollen, aber nicht empfindlich. Es wurde Solut. Kali hydrojod. verordnet und nach kaum 14tägigem Gebrauche dieses Mittels war das Geschwür geheilt und die Passage durch die Nase frei.

---

[1]) Siehe *W. Munk* i Bibl. for Laeger (für Aerzte) 1842.

Bisweilen tritt die syphilitische Affection als chronischer Schnupfen beider oder gewöhnlich nur des einen Nasenloches auf. Der Ausfluss ist anfangs kaum scharf oder excoriirend, bringt aber später Röthe und Loslösung der Haut unter der Nase hervor.

Bisweilen ist der äussere, der Untersuchung zugängliche Theil der Nase in höherem Grade angegriffen und ist roth und geschwollen; die Schleimhaut desselben hat ein trockenes, dunkelrothes Aussehen und die Oeffnungen sind mit dunklen, grünlichen oder mit eingetrocknetem Blut vermischten Schorfen verstopft, oder es fliesst eine nicht selten stinkende, gelbgrüne, dünne Flüssigkeit aus, die Röthe, Geschwulst und Excoriation an den Nasenöffnungen und auf der Haut der Oberlippe hervorbringt. Selten trifft man Schleimpapeln im vordersten Theil der Nase; sie gleichen durchaus den bei der Mundhöhle beschriebenen.

Bisweilen scheint die syphilitische Krankheit mit Affection der Nasenschleimhaut zu beginnen, so dass die Nase mit Schorfen und Sekreten zugestopft wird, die sich später von da über die Haut im Gesicht zu verbreiten suchen. Dies war der Fall in folgender Krankengeschichte.

Syphilitische Ulcerationen in der Nase und Rachenhöhle, mit späterer Affection der Haut.

Eine 36 jährige, verheirathete Frau kam den 30. April 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie glaubte, früher nicht an Syphilis gelitten zu haben. Vor 3 Wochen entstand ein Gefühl im rechten Nasenloch, als wenn ein dicker, fremder Körper darin sässe; die rechte Hälfte der Nase war gegen die Wange zu geschwollen und aussen von dieser Geschwulst brachen mehrere kleine harte Knospen aus, auf denen sich trockene, graue, zusammenfliessende Schorfe bildeten; die umliegende Haut ward roth, aber nicht empfindlich. Allmählich breitete diese Hautkrankheit sich über die ganze Nase aus und bei der Untersuchung im Hospital fand sich, mit Ausnahme der Wurzel, die Nase roth, geschwollen und mit einem dicken, trockenen, zusammenhängenden, graugelben Schorf bedeckt, der sich über die rechte Backe erstreckte, doch nur ein kleines Stück über die linke Seite der Nase hinaus. Die Schorfe reichten bis in's rechte Nasenloch und Patientin gab an, dass sie einen stinkenden Ausfluss der Nase bemerkt habe. Die Stimme war heiser. Der weiche Gaumen war geschwollen und sehr dunkelroth; das Zäpfchen und der Theil des weichen Gaumens, der von demselben zum vordersten Gaumenbogen geht, fehlten auf der linken Seite und es fand sich dort ein unebener, gezackter Rand, der narbig war. (Patientin gab an, dass sie im vorigen Sommer an einer Halsaffection gelitten habe, über die sie aber keine nähere Aufklärung geben konnte.) Es wurden Grützumschläge und Solut. Kali hydrojod. verordnet. Nach einer Behandlung von 4 Tagen begannen die Schorfe sich deutlich zu lösen und Röthe und Geschwulst in der Haut abzunehmen, nach kaum einmonatlicher Behandlung war die Heilung vollständig.

Bisweilen, aber glücklicherweise nicht sehr häufig, ist die syphilitische Affection der Nase tiefer und Knorpel und Knochen werden angegriffen und können abgestossen werden. Wird hierdurch nur eine kleinere Perforation im Septum hervorgebracht, so ist die Deformität von keiner Bedeutung. Schlimmer ist es, wenn Theile der Knochen, die den Nasenrücken bilden, abgestossen werden oder der grösste Theil des Septum verloren geht; denn dann sinkt die Nase immer mehr oder weniger zusammen und findet sich gleichzeitig mit ulcerösen Syphiliden in den weichen Theilen: Caries der Ossa nasi und des Septum, so entsteht leicht eine bedeutende Deformität und die Nase kann zu einer kleinen knotigen und narbigen Hervorragung verändert werden, deren Basis (vorhin der Nasenrücken) eingesunken ist.

Dass indessen auffallende Deformität nicht nothwendig nach Abstossung bedeutender Knochenstücke der Nase folgen muss, kann man aus folgendem Beispiel sehen:

Syphilitische Caries in den Nasenknochen mit Abstossung mehrerer Knochenstücke, ohne bedeutende Deformität.

Eine 40jährige Hebamme, die im 7. Monat schwanger war, kam den 15. April 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie behauptete, dass sie nicht wisse, früher jemals an Syphilis gelitten zu haben; doch räumte sie ein, dass sie 1849 einige rothe Flecken auf den Schenkeln gehabt habe, die von einem Arzt für verdächtig erklärt, aber doch in kurzer Zeit von selbst verschwunden seien. Im Herbst 1855 entstanden Schmerzen in der Stirne, die sich bis auf die Nase erstreckten und denen eine Verstopfung, besonders des rechten Nasenloches folgte. Sie hielt dies für Erkältung und behandelte es danach. Der Zustand hielt sich inzwischen hartnäckig und es zeigte sich bald ein fauliger Geruch aus der Nase, der sowohl für sie selbst als für ihre Umgebung lästig war. Ungeachtet häufiger Einspritzungen mit Chamomillen-Infus und Seewasser, nahmen sowohl Gestank wie die übrigen Zufälle zu und 14 Tage vor dem Eintritt in's Hospital bemerkte sie beim Putzen der Nase, dass ein unregelmässiges, kantiges Knochenstück von der Grösse einer Linse mit einer glatten und einer rauhen Fläche ausgestossen wurde. Sie hatte vorher ein stechendes Gefühl im rechten Nasenloch bemerkt und glaubte, dass es hievon gekommen sei. Bei der Untersuchung fand sich die Nase breit und flach und auf der Mitte etwas eingesunken; dies war jedoch weder für sie selbst, noch für ihre Bekannten auffallend, da sie immer plattnasig, (braknäset) gewesen war. Bei der äussern Untersuchung der Nase fand sich weder abnorme Mobilität, Rauhigkeit, Crepitation noch irgend etwas anderes Abnormes. Durch eine, durch das rechte Nasenloch eingeführte Sonde fühlte man ungefähr ½ Zoll von der äussen Oeffnung auf der unteren Wand dicht am Septum, ein kleines, entblöstes, rauhes, festsitzendes Knochentheilchen von der Grösse einer Linse; im linken Nasenloch fühlte man ein ähnliches. Ausfluss aus der Nase war nicht vorhanden, doch war die ausgeathmete Luft sehr übelriechend. Im Mund und in der Rachenhöhle fand sich nicht's Abnormes, ebenso wenig wie irgendwo auf dem übrigen Körper. Die Kräfte und die Ernährung waren untadelhaft. Es wurde Solut. Kali hydrojod., ein Esslöffel 3 mal täglich, nebst Einspritzungen in die Nase mit Chamomillen-Infus verordnet. Unter dieser Behandlung wurde das beschriebene, entblösste Knochenstück an dem untersten Theil der Nasen-

scheidewand in kleinen Splittern ausgestossen, so dass den 28. April eine Sonde von dem einen Nasenloch in's andere geführt werden konnte. In der 2. Woche des Mai wurden mehrere kleine splittrige Knochenstücke ausgestossen, nebst einem langen, pfeilförmigen, von ungefähr 1 Linie Dicke und $1/2$ Zoll Länge. Ein grösseres, gelöstes Knochenstück fühlte man in der Scheidewand. Dies wurde den 13. Mai herausgezogen und schien, der Form nach zu urtheilen, der grösste Theil des Vomer zu sein. Darauf nahm der Gestank bedeutend ab. Einige Tage nachher wurde ein kleines, unregelmässiges, vierkantiges Knochenstück abgestossen und den 19. Mai ward ein flaches Knochenstück von unregelmässiger, vierkantiger Form und von ungefähr $3/4$ Zoll in seiner längsten Ausdehnung herausgenommen; beide Seiten desselben waren mit koagulirtem Blut und mit Eiter bedeckt. Den 24. Mai ward wiederum ein ebenso langes, aber schmales und sehr dünnes, auf mehreren Stellen auch von vielen Löchern durchbohrtes Knochenstück, das ebenfalls mit eingetrocknetem Blut und Eiter bedeckt war, herausgezogen. Nachdem so der grösste Theil der Nasenscheidewand ausgestossen war, vernarbten die Geschwüre nach und nach und den 11. Juni wurde sie, bevor sie geboren hatte, entlassen. Die Senkung der Nase war nicht viel auffallender als bei ihrem Eintritt in's Hospital.

Obgleich die Fälle syphilitischer Nasenaffectionen, die ich gesammelt habe, an Anzahl zu gering sind, um zu etwas Anderen zu dienen, als die verschiedenen Weisen, wie die Syphilis dieses Organ ergreifen kann, aufzuhellen, so habe ich dennoch auch Aufzeichnungen in Bezug auf die vorhergehenden primären Affectionen gemacht, die in allen Fällen mit Ausnahme eines, wo ein Jahr vorher ein indurirtes Geschwür existirt hatte, so unbedeutend waren, dass sie von dem Kranken übersehen wurden.

Bei 3 Patienten war die Nasenaffection das einzige gegenwärtige syphilitische Symptom. Bei 1 fanden sich gleichzeitig verschiedene Drüsengeschwülste, bei 3. Syphiliden. In allen Fällen, selbst in dem, wo die Nasenaffection das einzige syphilitische Symptom war, war sie charakteristisch und konnte mit keiner andern Krankheit verwechselt werden.

Behandlung. Da die Nasenaffectionen selten als frühes Symptom auftreten, sondern oft als Recidiv, also bei Patienten, die Merkur gebraucht haben, so ist Jodkalium indizirt. Dies wurde auch in allen Fällen angewandt, entweder allein, oder, wie in 1 Fall, gleichzeitig mit Decoct. Sarsaparill. Die Wirkung des Mittels spürt man gewöhnlich nach wenigen Tagen, indem Ausfluss und Gestank abzunehmen beginnen. Nach 14 Tagen bis 4 Wochen, sind die Geschwüre oft geheilt und kleinere Knochenstücke ausgestossen; ist aber die Caries mehr ausgebreitet, wie in den oben erwähnten Fällen, so geht längere Zeit darüber hin; in dem erwähnten Fall ungefähr 10 Wochen. Zur lokalen Behandlung sind gewöhnlich nur Einspritzungen mit lauwarmem Wasser oder mit Infus. Chamomill. oder mit Seewasser erforderlich.

Knochen.

Sowohl die Knochenhaut, als die Knochen können von constitutioneller Syphilis angegriffen werden, doch am häufigsten die Knochenhaut. Unter 13 Fällen von Knochenaffectionen (4,8 Pct. constitutionell Syphilitischen) war ihr Sitz 9mal vorwiegend die Knochenhaut, 4mal die Knochenmasse selbst.

Ist die Knochenhaut von Syphilis angegriffen, so tritt die Affection gewöhnlich als Periostitis auf, die sich durch Empfindlichkeit bei Berührung und Bewegung und bisweilen durch heftige Schmerzen zu erkennen gibt, die nicht selten als tief in die Knochen bohrende beschrieben werden und sich oft gegen Abend einfinden oder schlimmer werden, und bis im Anfang der Nacht, bisweilen die ganze Nacht hindurch auftreten. Diese syphilitische Periostitis, die in der Regel einen chronischen Verlauf hat, kann zur Bildung von Exsudaten Anlass geben, die gewöhnlich als begrenzte, verdickte Portionen der Beinhaut vorkommen und eine Höhe von mehreren Linien erreichen und selbst noch höher werden können, in der Regel länglich oder rund, mit natürlich gefärbter Haut bedeckt, und pastös oder gespannt und bisweilen fluctuirend anzufühlen sind. Diese Geschwülste enthalten nach *Ricord* eine seröse, sero-albuminöse Flüssigkeit, die bisweilen scrophulösem Eiter oder Synovia gleicht. Sie kommen entweder einzeln oder in grösserer Anzahl auf demselben Knochen vor; besonders gern auf den Knochen, die dicht unter der Haut liegen und von nur wenigen weichen Theilen bedeckt sind, besonders auf dem Schädel, Unterkiefer, Clavicula, Ulna, Tibia, sie können aber gewiss auf allen Knochen vorkommen, werden jedoch wohl öfter übersehen, wenn die Knochen von vielen, weichen Theilen bedeckt sind. Sie sind bisweilen unter der Haut sichtbar und können immer leicht durch Befühlen der Knochen entdeckt werden; hiedurch können bisweilen dem Patienten einige Schmerzen verursacht werden; doch kommen sie auch unempfindlich vor; sie haben gewöhnlich einen chronischen Verlauf, wenn sie sich selbst überlassen bleiben; doch wirkt eine passende Behandlung leicht auf sie ein. Als Beispiel solcher Knochengeschwülste theilen wir folgende Krankengeschichte mit;

Chronische, syphilitische Periostitis des Os frontis und der Clavicula. — Heilung in 4 Wochen durch Jodkalium.

Eine 36jährige Nähjungfer kam den 7. August 1856 ins Almindeligt-Hospital. Sie hatte nie irgend ein Geschwür auf den Genitalien oder Flecken auf der Haut bemerkt. Dagegen hatte sie 3 Jahre vorher an einem grossen Geschwür auf dem linken Schienbein gelitten, das im Laufe von 10 Wochen durch Jodkalium heilte; ein Jahr nachher litt sie an einem ähnlichen, kleineren Geschwür auf dem rechten Schienbein und an einem anderen

auf dem rechten Oberarm, die gleichfalls mit Jodkalium behandelt wurden. Damals, sowie später, besonders in dem letzten Jahre, litt sie oft an heftigen, schleichenden und flüchtigen Schmerzen, besonders in den Armen, die gewöhnlich ebenso heftig am Tage wie in der Nacht waren. Später folgten hartnäckige, bohrende Schmerzen im Haupt, besonders im Scheitel und in den 3—4 letzten Monaten, vor dem Eintritt ins Hospital, Betäubung und Mattigkeit. Vor ungefähr 1 Jahre bemerkte sie, dass auf der Stirne ein Paar Knoten hervorkamen, die von der Grösse einer Erbse allmählig wuchsen und so gross wie ein Taubenei wurden; sie waren zugleich weich und etwas empfindlich; ein Paar ähnliche, aber kleinere, zeigten sich kurz nachher auf beiden Claviculis. — Bei der Untersuchung im Hospital fanden sich auf der Stirn ein Paar weiche und empfindliche Knoten, von der Grösse einer grossen Nuss bis zu der eines Taubeneies; auf den Acromialenden beider Claviculae, besonders der rechten, fanden sich ein Paar ähnliche, weiche, empfindliche, aber kleinere Knoten. Im Nacken, auf den Seiten des Halses und in der rechten Leiste fühlte man Drüsengeschwülste. Auf den Schienbeinen fanden sich die weissen, vertieften Narben von den früheren Geschwüren. Es wurde Solut. Kali hydrojod. ein Esslöffel voll 3 mal täglich verordnet. Bereits nach 8 Tagen, begannen die Geschwülste sich deutlich zu vermindern und nach 4 wöchentlicher Behandlung waren sie ganz verschwunden.

Während, wie diese Krankengeschichte zeigt, die weichen syphilitischen Knochengeschwülste lange Zeit (Jahre hindurch) ihren Charakter als gespannte Geschwülste bewahren können, die keine bedeutende Härte beim Befühlen darbieten und auch nicht in Eiterung übergehen, so fehlte es doch auch nicht an Fällen, wo das durch die Entzündung in der Beinhaut hervorgebrachte Exsudat durch Eiterung zu Grunde ging. Die Eiterung kann entweder auf mehreren begrenzten Stellen der geschwollenen Knochenhaut vorsichgehen, so dass die Haut auf mehreren nahe liegenden Stellen roth wird, sich an den darunter liegenden Theilen festheftet und endlich ulcerirt, wodurch sich dann mehrere kleinere, äussere, aber gewöhnlich mit Fungositäten angefüllte Geschwüre bilden, die in einen Gang führen und am Boden desselben nicht selten den blossen Knochen, doch häufiger die verdickte Beinhaut fühlen lassen; oder sie kann als eine mehr acute Eiterbildung in einer grossen Ausdehnung des Exsudates vor sich gehen, wodurch Verwachsung und Röthe der Haut in einer grösseren Ausdehnung nebst grösseren Geschwüren bedingt wird, die gewöhnlich mit hervorschiessenden Fungositäten erfüllt sind, einen harten Boden und Umfang und bisweilen nicht geringe Aehnlichkeit mit Krebsgeschwüren haben. Beide Formen der suppurativen Periostitis haben, sich selbst überlassen, einen sehr chronischen Verlauf und hinterlassen immer tiefe und lebenslängliche Narben.

Suppurative syphilitische Periostitis-Heilung durch Jodkalium.

Ein 25 jähriger Klempner kam den 27. Februar 1856 ins Almindeligt-Hospital. Er hatte 4 Jahren vorher an einem Tripper zugleich mit indurirtem Chanker am Frenulum praeputii gelitten; kurze Zeit nachher hatte er mehrere unreine Geschwüre im Mund und in der Rachenhöhle nebst Schleimpapeln am Anus gehabt, welche Zufälle sich nach Verlauf eines Monates durch Lap. Infern.-Aetzungen verloren; doch blieb Induration im Chanker zurück, die sich nicht vor $1^1/_2$ Jahren verlor. Im folgenden Jahre brachen kleine oberflächliche Geschwüre oft im Mund hervor, aber verloren sich immer nach einigen Tagen. Im Uebrigen merkte er keine syphilitischen Zufälle bis vor ungefähr 1 Jahre, als eine harte Geschwulst am linken Unterkieferwinkel, wo die Haut später roth und empfindlich ward, sich zeigte; auf einem einzelnen Punkt wurde die Haut gelb und aufgetrieben und es bildete sich eine kleine Oeffnung, aus der dünner Eiter floss; später bildeten sich mehrere ähnliche Oeffnungen, aber schlossen sich allmählig wieder. Bei der Untersuchung im Hospital fand sich auf der genannten Stelle eine ziemlich harte, längliche Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, über der die Haut dunkelroth und durch mehrere Narben vertieft war. Auf der Geschwulst fanden sich 2 Oeffnungen von der Grösse einer kleinen Erbse, aus denen man eine dünne, purulente Flüssigkeit ausdrücken konnte. Die Geschwulst schien vom Knochen auszugehen und durch die eine Oeffnung konnte die Sonde ungefähr einen Zoll nach oben längs der inneren Seite des Knochens geführt werden, der jedoch sich nicht entblösst anfühlte. Ausserdem litt Patient seit 3 Monaten an einer Hydrocele auf der linken Seite. Es wurde Solut. Kali hydrojod. ein Esslöffel voll, 3 mal täglich verordnet. Die Hydrocele wurde punctirt und Chloroform eingespritzt. Nach 3 Wochen war die Hydrocele geheilt und nach 4 Wochen hatten sich die Geschwüre am Halse gelegt, die Geschwulst war verschwunden und nur geringe Unebenheiten und vertiefte Narben zurückgeblieben. Er verliess den 28. März das Hospital.

Wenn Syphilis die *Knochenmassen* selbst angreift, so wird besonders die Oberfläche angegriffen; es scheint desshalb wahrscheinlich, dass die Krankheit gewöhnlich in der Knochenhaut beginnt und sich von derselben auf die Knochen wirft; doch werden auch von Autoren Fälle einer parenchymatösen Affection, einer Art Sklerose, erwähnt, in denen die betreffenden Knochen in einer grossen Ausdehnung härter und schwerer werden. Dass eine solche Veränderung in den Knochen durch Syphilis hervorgerufen werden kann, darf wohl nicht geläugnet werden, aber der Umstand, dass sie nicht selten die Knochen in ihrer ganzen Ausdehnung und Dicke (Schädel) einnimmt, und also nicht, wie es in der Regel der Fall mit den späten syphilitischen Symptomen ist, auf einen kleineren Theil einer Region eingeschränkt ist, muss es doch in allen den Fällen zweifelhaft lassen, wo nicht andere gleichzeitige syphilitische Symptome oder ein bestimmter Zusammenhang mit früheren Zufällen nachgewiesen werden kann.

Die Formen, unter denen syphilitische *Knochenkrankheiten* auftreten, sind *Exostosen*, *Caries* und *Necrosis*.

Die *Exostosen* kommen besonders auf den Knochen vor, die mit wenigen weichen Theilen bedeckt sind, wie der Schädel, die Clavicula, Ulna, der Radius, die Tibia, die Ossa metacarpi. Sie treten als knochenharte Geschwülste auf, die auf der Oberfläche der Knochen sitzen und verschiedene Grösse und Form haben. Gewöhnlich haben sie eine breite Basis, doch können sie bisweilen an ihrer Anheftung am Knochen eingeschnürt und gleichsam gestielt sein; einige Male hat man sie runde Wälle bilden gesehen, die an die zirkelförmigen Ablagerungen, die bei gewissen Syphiliden vorkommen, erinnern; ihre Oberfläche kann eben oder leicht knotig, konisch oder hemisphärisch sein, oder sie ist sehr uneben, gezackt und unregelmässig; ihre Grösse kann von einem Durchmesser von wenigen Linien an ihrer Anheftung am Knochen bis zu mehreren Zollen variiren; bisweilen kommt nur eine einzelne Exostose vor, doch oft mehrere auf demselben Knochen und nicht selten auf verschiedenen Knochen. Ihr Einfluss auf den Organismus und ihre Bedeutung für den Patienten hängt ganz und gar von ihrem Sitz ab. Wenn sie auf Röhrenknochen sitzen, z. B. auf der Tibia, so können sie in den schlimmsten Fällen etwas empfindlich auf Druck oder bisweilen der Sitz bohrender Schmerzen sein; doch in vielfachen Fällen existiren sie, ohne im Uebrigen das Befinden des Patienten zu stören. Dagegen können sie auch auf Stellen vorkommen, wo sie durch Druck zu bedeutenden Funktionsstörungen Anlass geben können; es werden nicht wenige Fälle angeführt, wo solche syphilitische Exostosen Anlass zu Lähmungen oder Neuralgien einzelner Nerven, zu Störungen des Hör- und Sehvermögens, und sogar zu bedeutenden Störungen in der Funktion des Centralnervensystems durch Druck auf Hirn und Rückenmark gaben. Doch in vielen von den Autoren angeführten Fällen wird nur berichtet, dass Nervenzufälle bei einem Patienten auftreten, der an Syphilis litt oder gelitten hatte, und dann der Schluss gemacht, dass diese Nervenzufälle ihren Grund im Druck von Exostosen hatten. Dieser Schluss ist indessen unrichtig, da man häufig, wie später gezeigt werden soll, syphilitische Funktionsstörungen des Nervensystems und besonders des Centralnervensystems findet, ohne dass Exostosen zugegen sind. Man muss also grosse Vorsicht bei der Diagnose syphilitischer Exostosen gebrauchen und in der Regel sie nur diagnosticiren, wenn sie sichtbar oder fühlbar, oder durch Funktionsstörungen, (wie Oedeme, Verschiebung von Organen), die ziemlich direkt auf ihre Gegenwart hindeuten, nachgewiesen werden können; dagegen kann aus Störungen im Nervensystem (Lähmung, Neu-

ralgien etc.) kein Schluss gezogen werden, da sich diese auch bei Syphilitischen, ohne Gegenwart von Exostosen finden. —

Die syphilitischen Exostosen haben immer einen sehr chronischen Verlauf, indem sie gewöhnlich nicht schwinden, wenn sie sich selbst überlassen bleiben, sondern den Patienten bis an sein Ende begleiten; einer therapeutischen Behandlung unterworfen, können sie sich bisweilen verkleinern und sogar verschwinden, aber sind sie alt, so wirken in der Regel nur chirurgische Instrumente auf sie ein. Folgende Krankengeschichte kann als Beispiel dafür dienen, wie die Behandlung bei demselben Individium auf einige Exostosen wirkte, während andere von derselben nicht berührt wurden. Diese Verschiedenheit ist wahrscheinlich von ihrem Alter abhängig gewesen.

Exostosen auf der Tibia und dem Os frontis; ulceröse Syphilis auf der Stirne. Jodkalium.

Ein 44jähriges Frauenzimmer kam den 20. Mai von „Laadegarden" ins Almindeligt-Hospital. Sie war früher ein öffentliches Frauenzimmer gewesen und hatte als solche — vor 12 Jahren — 4mal im Hospital gelegen, sie war theils einer lokalen Behandlung unterworfen, theils hatte sie Jodkalium, aber nie Merkur gebraucht. Sie gab an, dass sie längere Zeit hindurch an bohrenden, nächtlichen Schmerzen, besonders in beiden Schienbeinen und in der Stirn gelitten und dass sie ungefähr seit einem Monat Geschwüre auf der Stirn bemerkt habe. Bei ihrer Ankunft im Hospital fanden sich mitten auf der Stirn und ein wenig nach links 3 nicht sehr tiefe Geschwüre, von der Grösse eines Vierschillingsstücks mit gelbem, unebenen Boden und scharfen, unterminirten Rändern. Das ganze Stirnbein, besonders die linke Partie, war knotig und geschwollen; am Grunde der Geschwüre fühlte man keine entblösste Knochenpartien und es waren auch vorher keine Knochenstücke ausgestossen. Der Nasenrücken war eingesunken und sie gab an, dass vor 7 Jahren ein grösseres Knochenstück durch das rechte Nasenloch ausgestossen worden sei. Beide Tibiae, wie der untere Theil der Fibula, besonders der linken, waren in grosser Ausdehnung mit grossen flachen Exostosen besetzt. Es fanden sich keine geschwollenen Drüsen oder andere Anzeichen constitutioneller Syphilis. Es wurden Grützumschläge auf die Stirne verordnet und Solut. Kali hydrojod. (ʒij — ℥viij), ein Esslöffel voll 3mal täglich gereicht. Nach 14 Tagen waren die Geschwüre auf der Stirne geheilt und die Geschwülste auf dem Stirnbeine verändert. Sie fuhr noch einen Monat hindurch mit dem Gebrauch der Mixtur fort; die Geschwülste auf dem Stirnbein wurden dadurch deutlich vermindert, während die an den Schienbeinen befindlichen unverändert blieben.

Caries und *Necrosis* kamen in verschiedenen Knochen vor. Gewöhnlich sind diese beiden Krankheitsprocesse vereinigt, so dass die Zufälle anfangs Caries gleichen, jedoch mit der Ausstossung von Sequestern wie bei Necrose enden. Es wird daher in praktischer Beziehung kaum richtig sein, eine Sonderung zwischen diesen Krankheitsprocessen zu versuchen.

Von allen Knochen des Skelettes ist keiner so häufig den Angriffen der syphilitischen Caries und Necrosis ausgesetzt, als der Schädelknochen. Dieser verdient daher unsere besondere Aufmerksamkeit.

Das Schädeldach kann bisweilen in einer solchen Ausdehnung und Tiefe ergriffen sein, dass es unmöglich ist, durch chirurgische Eingriffe der Einwirkung auf's Gehirn vorzubeugen. So starb im December 1857 in der chirurgischen Abtheilung des Almindeligt-Hospital ein 52jähr. Frauenzimmer an Gehirnzufällen, die durch Caries in der Hirnschaale hervorgerufen war und von denen man annahm, dass sie syphilitischen Ursprungs gewesen seien; das linke Os bregmatis war auf beiden Lamellen cariös und in einer Ausdehnung von 3 Zoll Länge und $1^1/_2$ Zoll Breite fanden sich lose Lamellen des Knochens von ichorösem Eiter umgeben. Die Dura Mater war von einer Oeffnung von $1^1/_3$ Zoll Durchschnitt durchbohrt und ein grosser Theil der Gehirnhemisphäre war in eine stinkende, gangränöse Masse von breiiger Consistenz, mit rother Einweichung im Umfang, verwandelt. In einem andern Falle war die Destruktion des Schädeldaches noch grösser.

Syphilitische Caries im Schädeldach in ungewöhnlicher Ausdehnung. Exostose auf dem linken Oberarm. Tödtlicher Ausgang.

Ein 22jähriges, unverheirathetes Frauenzimmer kam den 15. November 1855 ins Almindeligt-Hospital. Sie sollte in ihrem 17. — 18. Jahre an Geschwüren auf den Genitalien gelitten haben, die sich post coitum gezeigt und vor einem Jahre wiederum an ähnlichen Geschwüren. Als sie 18 Jahre alt war, begann sie an heftigen Schmerzen im Kopf, besonders in der Stirn zu leiden und kurze Zeit nachher bildete sich ein rother, pastöser Fleck über dem linken Auge. Ungeachtet regelmässiger Behandlung mit verschiedenen Mitteln, besonders Jodkalium, nahm dieser Fleck beständig an Grösse zu und breitete sich über die Stirn und den Scheitel aus. Anfangs war ein geringer purulenter Ausfluss aus der Nase zugegen, der bisweilen mit wenigem Blut vermischt war, aber später aufhörte. Auf der Geschwulst bildete sich keine Oeffnung, bis in dem letzten Jahr mehrere kleine Incisionen gemacht wurden, von denen einige sich offen erhielten, die einen stetigen purulenten Ausfluss, der ab und zu mit kleinen Knochenstücken vermischt war, absonderten. Im Anfang dieses Winters merkte sie, dass die Zähne des Oberkiefers sich lössten und ihre Stellung veränderten, ein einziges Mal wurde auch durch den Mund ein nekrotisirtes Knochenstück von der rechten Seite des Oberkiefers ausgestossen. Ungefähr ein Jahr hindurch hatte sie zugleich an heftigen Schmerzen im linken Oberarm und der linken Schulter gelitten und der Arm war geschwollen und fast unbeweglich. Ungefähr in eben so langer Zeit hatte sie einen schmerzhaften Fleck von der Grösse eines Silberthalers mitten auf der äussern Seite des rechten Schienbeins, gleich über der Mitte der Fibula bemerkt, es hatte sich dort aber weder Geschwulst noch Röthe gezeigt. Während des Verlaufes dieser Zufälle war der Schlaf gewöhnlich von Kopfschmerzen gestört gewesen; das Allgemeinbefinden hatte darunter gelitten und sie war bleich und mager geworden, ungeachtet der Appetit sich erhalten hatte.

Bei der Untersuchung im Hospital fand sich die linke Seite der Stirne abgeflacht, mit starken hervortretenden Venenausbreitungen in der Haut; die rechte Seite der Stirn war dagegen etwas geschwollen. Gegen die Nase zu hatte das Haupt seine gleichmässige Rundung verloren und war knotig, mit abwechselnden Erhöhungen und Vertiefungen geworden. Beide Augenbrauen und obere Augenwimpern waren eingesunken, roth und irritirt und hatten mehrere, zum Theil grosse, fistulöse Oeffnungen; auch auf dem linken Os bregmatis fand sich ein Fistelgang. Der Nasenrücken war in hohem Grade geschwollen, ebenso beide Backen; doch mit gesunder Haut bedeckt. Am Nasenrücken bemerkte man keine Einsenkung, sondern die Knochen fühlten sich fest an; hingegen aufwärts gegen die Glabella zu, fühlte man deutliche Fluctuation, die sich über einen grossen Theil der Stirn, besonders der rechten Seite erstreckte. Fluctuation konnte man ferner auf einem grossen Theil des linken Os bregmatis und noch niederwärts gegen das Os occipitis zu wahrnehmen. In diesen fluctuirenden Stellen fühlte man einzelne harte Partieen, von denen einige beweglich und unter einem knackenden Laut, der sowohl vom Kranken als vom Arzt bemerkt wurde, verschiebbar waren. Auf einigen Stellen fühlte man eine feste Unterlage durch die weicheren Partieen hindurch. Die Grenze der angegriffenen Partieen war gebuchtet und unregelmässig. Durch Druck auf die weichen Partieen entdeckte man eine deutliche Communication zwischen ihnen und durch Druck mit der flachen Hand in einer grösseren Ausdehnung floss Eiter in grösserer Menge durch die Fistelöffnungen in den Augenbrauen und der Nase. Durch die Fistelöffnungen konnte eine Sonde mehrere Zolle fort unter die Integumente nach verschiedenen Seiten geführt werden, indem sie überall auf entblösste Knochenstücke, von denen mehrere los und unter der Haut verschiebbar waren, stiess. Beim Druck auf die Backen fühlte sich der untere Theil des Oberkiefers uneben an und die Schneidezähne, wie die kleinen Backenzähne waren fast alle aus ihrer Lage gewichen und lose. Die Schleimhaut des harten Gaumens war, besonders gegen die Schneidezähne zu, etwas geschwollen und uneben und hinter den linken Schneidezähnen weich und pastös. Der Gehörssinn war nicht affizirt. Den linken Arm vermochte die Kranke kaum mit Hülfe der anderen Hand aufzuheben, doch konnte sie dies, ohne Schmerzen dabei zu fühlen, ausführen. Das Schultergelenk schien gesund, doch fand sich geringe Empfindlichkeit und Geschwulst des Acromion. Der Oberarm war sehr empfindlich, besonders nach unten, wo man nach aussen und hinten eine harte und glatte, am Knochen festsitzende Geschwulst in einer Ausdehnung von ein Paar Zollen, mit gesunder Haut bedeckt, fühlte. Das Ellbogengelenk schien gesund. Die erwähnte Empfindlichkeit auf der Fibula fand sich auf einem kleinen begrenzten Punkt, wo sich jedoch nichts Abnormes entdecken liess.

Während ihres Aufenthaltes im Hospital wurden theils durch die anwesenden Oeffnungen, theils durch neue Incisionen verschiedene Knochenstücke, die sowohl klein wie sehr gross waren, ausgestossen. So wurde ein Stück des rechten Os bregmatis von $2\frac{1}{2}''$ Länge und $1\frac{1}{2}''$ Breite und ein Knochenstück in der Scheitelgegend von $4\frac{1}{2}''$ Länge und $2\frac{1}{2}''$ Breite abgestossen. Die Schmerzen dauerten inzwischen an und störten den Schlaf. Die Kräfte nahmen noch schneller ab, nachdem sich Phlebitis in den Venen des rechten Schenkels und Schienbeines entwickelt hatte. Gegen das Ende stellte sich zugleich Erbrechen, bedeutende Betäubung und Gesichtsschwäche ein. Den 4. Januar 1856 starb sie.

Die Sektion wurde 23 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Die Haut über dem Schädeldach war in bedeutender Ausdehnung gelöst und es hatte sich eine Höhle gebildet, dessen vorderste Grenze längs der Margines supraorbitales, auf den Seiten ein wenig unterhalb der Lineae semicirculares, bis ein Paar Zolle über dem Ohre war, von wo sie sich auf beiden Seiten bis zum Angul. inf. post. Oss. bregmatis erstreckte und hinten von einer

Linie ungefähr 1'' über der Protuberantia extern. Oss. occipit. begrenzt wurde. Die Fläche der Integumente, die der Höhle zu lag, war fast schwarz und mit einer leicht abzuschabenden, graulichen Schicht bedeckt. Von den Schädelknochen fehlten: vom Os frontis der mittelste Theil der Pars perpendicularis bis 1'' über der Nasenwurzel und die ganze vorderste Lamelle über dem Sinus frontalis, so dass diese Oeffnungen gegen die Nasenhöhle zu entblösst lagen und eine Sonde durch sie hindurch in die Nasenhöhle und den Pharynx, wo sie überall auf rauhe und entblösste Knochen stiess, geführt werden konnte. Die sich findenden Seitentheile der Pars perpendicularis, zwischen denen ein Zwischenraum von ein Paar Zollen war, sahen graubraun, sehr rauh und uneben und gleichsam ausgehöhlt, dünn und morsch aus. Ferner fehlte fast das ganze rechte Os bregmatis mit Ausnahme eines Stückes des hinteren und unteren Randes von kaum $1^1/_3$'' Breite, weiter fehlte die vordere und obere Hälfte des linken Os bregmatis. Die übrig gebliebenen Theile vom Os bregmatis und von der Pars perpendicularis Oss. occipit. hatten dasselbe unebene, ausgehöhlte, grauliche Aussehen, wie es oben beschrieben ist. Auf den Theilen, wo die Knochenflächen fehlten, fanden sich mehrere, lose liegende Knochenstücke bis zu 1'' Durchmesser. Da wo der Schädelknochen gänzlich fehlte, befand sich eine graubraune, etwas rothe Haut, in der einzelne feste Knochentheilchen sassen. An dieser Haut war die Dura Mater befestigt und hatten beide zusammen die Dicke von $^1/_2$ — 2''. Auf einzelnen Stellen konnte die Dura Mater von der Haut mit den darin abgelagerten Knochentheilchen lospräparirt werden. Die Häute des Gehirns und das Gehirn selbst waren übrigens normal. Die Basis cranii war normal mit Ausnahme der Pars horizont. Oss. front., die am rechten Process. zygom. rauh und mit Eiter infiltrirt war. Die Organe in den übrigen Höhlen des Körpers waren normal mit Ausnahme der linken Lunge, wo sich einzelne harte Tuberkeln fanden. Im untern Theil der Vena cava inferior bis 3'' über der Theilung und in der rechten Ven. iliac., crural. und hypogastr. und in der poplit. und tibial. post. fanden sich Coagula, die fest an den Wänden hingen und in der Mitte entfärbt waren.

Aber eine so grosse Ausdehnung hat die syphilitische Caries im Kopfe glücklicherweise selten. Häufiger wird nur ein kleineres, begrenztes Stück eines Schädelknochens und gewöhnlich nur die äussere Lamelle angegriffen, nach deren Ausstossung von der innern Lamelle Granulationen emporschiessen und sich vertiefte Narben mit Verwachsung der Integumente an den Vertiefungen im Knochen bilden. Dies war der Fall in folgender Krankengeschichte.

Syphilitische Caries in einem Theil des Stirnbeins. — Heilung durch Jodkalium.

Eine 55jährige Wittwe kam den 8. Juni 1855 ins Almindeligt-Hospital. Sie erzählte, dass sie vor 16 Jahren an einer Krankheit gelitten, die in Hautflecken und einer Augenaffection, die nicht bedeutende Schmerzen, aber doch vorübergehende Blindheit und Lichtscheu mit sich geführt hatte, bestanden habe. Zur selbigen Zeit litt sie an bedeutendem Haarausfall. Nach Anwendung von Egeln und einer Salivationskur, die 14 Tage

dauerte, schwanden diese Zufälle nach ihrer Angabe. Ihr Mann lag wegen einer ähnlichen Krankheit zur selben Zeit im Hospital. Sie fühlte sich nun bis vor 4 Jahren, wo sie eine Reise nach Amerika machte, gesund. Sofort nach ihrer Ankunft kamen auf der ganzen Haut eine Menge Geschwüre hervor, die nach $1/2$ Jahr ohne Behandlung verschwanden. Aber seit dieser Zeit befand sie sich nie wohl und später brach ein Ausschlag auf dem rechten Ohr und darauf auf beiden Armen, am Ellbogenbug aus. Auf diesen Stellen bildeten sich tiefe unreine Geschwüre, die erst nach 10 Monaten und nach Pillengebrauch in steigender und darauf fallender Dosis verschwanden, aber weisse, unregelmässige, spannende Narben mit einer braunen Färbung am Rande hinterliessen. Vor 2 Jahren begann ein ähnliches Geschwür sich auf der Stirne und dem Hinterhaupt zu bilden. Diese Geschwüre hielten sich später offen, indem sie oft an dem einen Rande heilten, aber gleichzeitig an dem andern grösser wurden. Ab und zu wurden kleine Knochenstücke von ihnen ausgestossen. Sie war meistens von Schmerzen frei. Das einzige Mittel, das sie später gebraucht hatte, war Leberthran in grosser Menge. Bei ihrer Ankunft im Hospital fand sich auf dem rechten Tuber frontale ein entblösstes, unebenes, grauliches Knochenstück, das ein Oval von 1″ Länge und $1/2$″ Breite bildete und von rother, aber nicht geschwollener oder empfindlicher Haut umgeben war. Das Geschwür, durch welches hindurch man dies Knochenstück fühlte, war trocken und rein; oben über diesem in geringer Entfernung, fanden sich ein Paar kleinere, runde, tiefe Geschwüre. Auf den Nasenrücken, sowie auf der linken Seite des Hinterhaupts fand sich vertieftes, rothes Narbengewebe an dem darunterliegenden Knochen festgewachsen. Es wurde Solut. Kali hydrojod. ein Esslöffel voll 3mal täglich verordnet.

Den 18. Juli wurde ein loses, unregelmässiges, längliches Knochenstück von ungefähr 1″ Länge aus dem Geschwür gezogen, welches sich hierauf gleichmässig mit Granulationen füllte und am 2. August verheilte.

Zu den Knochen, die vorzugsweise den Angriffen syphilitischer Caries und Necrosis ausgesetzt sind, gehört der Nasenknochen. Wenn die Krankheit die dicht unter der Haut liegenden Nasenknochen angreift, so geschicht dies entweder so, dass unter einer chronischen Ozaena Stücke der Ossa nasi entweder in Splitter oder als grössere Sequester ausgestossen werden, worauf der Nasenrücken auf der angegriffenen Seite einfällt und eine Schiefheit der Nase folgt, während das Aussehen der Haut gesund ist; oder so, dass sich eine kleine, gewöhnlich erbsengrosse, runde Erhöhung auf der Nasenrückenhaut bildet, welche Geschwulst nach und nach fluctuirend wird und wenn gleichzeitig ein purulenter, bisweilen übelriechender Ausfluss aus dem entsprechenden Nasenloch, durch welches die gelösten Knochenstücken ausgestossen werden, zugegen ist, sich hierauf vermindert, aufhört fluctuirend zu sein und nach und nach sich in eine Einsenkung umwandelt, die anfangs roth ist, später aber die Farbe der Haut annimmt; bisweilen geschicht es auch, dass die Geschwulst in der Mitte gelb wird

und sich mit einer kleinen Fistelöffnung öffnet, durch die eine dünne, purulente Flüssigkeit ausfliesst. Sind die gelösten Knochenstücke ausgestossen, was in diesem Falle gewöhnlich durch die Nase geschieht, entweder in Form eines festen Stückes oder kaum bemerkbarer Splitter, so hört die Sekretion aus der Fistelöffnung aus. Diese schliesst sich darauf und es bildet sich dann auf dem eingesunkenen Nasenrücken eine vertiefte Narbe, die jedoch gewöhnlich nur klein ist.

Hat die Krankheit die Knochen im Innern der Nase angegriffen, so entwickelt sich eine sehr chronische Ozaena. Der Ausfluss ist bisweilen übelriechend, doch ist auch oft der Geruch nicht auffallend. In der Regel ist aber die Passage durch die entsprechende Seite der Nase gehemmt und bisweilen ist Blutung zugegen. Ein solches Beispiel ist bereits bei der Nasenaffection erwähnt. Folgende Zufälle verdienen als Beispiel einer syphilitischen Caries in der Nase hervorgehoben zu werden, wo der Ausfluss nicht auffallend übelriechend war und das Ausstossen der Sequester mit auffallender Leichtigkeit geschah.

Syphilitische Caries in der Nase — Infiltration und Ulceration des weichen Gaumens.

Ein 26jähriges Dienstmädchen kam den 29. Oktbr. 1857 ins Almindeligt-Hospital. Sie hatte früher nie ein syphilitisches Syptom bemerkt und nie Merkur gebraucht. Ungefähr 2 Monate vor ihrer Ankunft im Hospital begann sie an Schnupfen und Verstopfung der Nase zu leiden; dieser Zustand hielt sich später und nahm zu und vor 3 Wochen hatten sich noch Schmerzen beim Schlucken beigesellt. Bei Untersuchung der Geschlechtsorgane fanden sich spitzige Condylome, eine kleine oberflächliche, etwas unreine Excoriation auf der linken grossen Schamlippe und an der Commissura post. eine längliche, weisse Partie der Schleimhaut, die Narbengewebe glich. Das Zäpfchen und die rechte Hälfte des weichen Gaumens war geschwollen und infiltrit und der Isthmus faucium dadurch etwas unregelmässig geworden; auf der rechten Seite des rothen und geschwollenen Zäpfchens fand sich ein tiefes, rundes Geschwür, etwas grösser als eine Erbse, mit scharfen Rändern und gelbem, unreinem Boden, und etwas weiter nach rechts, längs des freien Randes des rechten vordersten Gaumenbogens und hinter diesem, auf der innern Seite der rothen und geschwollenen Mandel mehrere kleinere unregelmässige und ebenfalls unreine Geschwüre. Die linke Seite des weichen Gaumens und der übrige Theil der Mundhöhle war durchaus normal. Das Schlucken war so beschwerlich, dass Patientin nur im Stande war, flüssige Dinge zu geniessen. Die Sprache war rauh und nasal und die Nase in ihrem hinteren Theil zugestopft, während sich in ihrem vordersten Theil weder Schorfe noch Geschwüre oder ein auffallend übler Geruch fanden. Die Maxillardrüsen waren besonders auf der rechten Seite geschwollen und auf derselben Seite des Halses fühlte man einzelne, kleine, harte Drüsen, während weder die Armdrüsen noch Leistendrüsen geschwollen waren. Das Befinden der Patientin war im Uebrigen gut und sie war wohl genährt. Es wurde Infus. Chamomill. zum Gurgeln und Solut. Kali hydrojod. ein Esslöffel voll 3mal täglich verordnet.

Nachdem in mehreren Tagen geringe Blutung aus der Nase statt gefunden, bemerkte Patientin Morgens den 13. Novbr. beim Ausschnauben der Nase, dass das rechte Nasenloch gänzlich zugestopft sei. Nach wiederholten Anstrengungen wurde, ohne bedeutenden Schmerz oder Blutung, durch dieses Nasenloch ein papierdünnes, durchlöchertes Knochenstück von unregelmässiger, länglich vierkantiger Form und von ungefähr $^1/_2''$ Länge ausgestossen.

Sie blieb im Hospital theils wegen der Genitalaffectionen, theils zur Observation bis zum 9. Jan. 1858. Sie klagte ab und zu in dieser Zeit über Schmerzen beim Schlucken und Empfindungen im Halse, aber diese verloren sich nach und nach unter fortgesetztem Gebrauch des Jodkalium und später zeigte sich bei der Untersuchung nichts Krankhaftes.

Bisweilen sind die Knochen, die den Boden der Nasenhöhle bilden, angegriffen. Die Krankheit kann sich in diesen Fällen auf dem harten Gaumen offenbaren, wo sich gewöhnlich eine kleine, runde, dunkle Geschwulst in der Schleimhaut bildet, die sich lange Zeit unverändert halten kann, doch in der Regel damit endet, dass sie sich in ein kleines, unreines Geschwür verwandelt, aus dem schlechter Eiter fliesst und in welchem man den entblössten Knochen fühlt. Ein solches Geschwür kann an Grösse zunehmen und durch dasselbe können Knochenstücke ausgestossen werden, aber am häufigsten hält es sich ziemlich klein und die gelösten Knochenstücke werden durch die Nase ausgestossen. Nachdem der Sequester ausgestossen ist, ist Mundhöhle und Nasenhöhle durch eine Oeffnung vereint, deren Grösse und Bedeutung für die Stimme von der Grösse des verloren gegangenen Knochenstückes abhängt. Ein solch abnormer Gang in dem harten Gaumen kam in folgenden Fall vor:

Syphilitische Caries in der Nase mit Durchbohrung des harten Gaumens.

Eine 36jährige, verheirathete Frau kam den 9. September 1858 in das Almindeligt-Hospital 3. Abth. 13 Jahre vorher hatte sie an einer Efflorescenz gelitten, die den grössten Theil des Körpers einnahm und mit Halsschmerzen verbunden war. Sie wurde damals einer merkuriellen Behandlung unterworfen, die aber nach 9 Tagen wegen eintretender Niederkunft abgebrochen ward. Das Kind war todt und etwas zu früh geboren worden. Nach der Geburt war die Efflorescenz verschwunden und es zeigte sich später keine Spur derselben wieder auf der Haut; dagegen litt sie regelmässig an kleinen Geschwüren auf der Zunge und im Halse, die sich immer schnell nach Jodmixtur legten. Sie hatte später 6mal geboren. Die 4 ersten Kinder waren alle todtgeboren, aber die beiden letzten lebten und sind anscheinend gesund und gedeihen gut. Dem jüngsten Kinde, das 5 Monat alt ist, gab sie noch die Brust, als sie in's Hospital kam.

Kurze Zeit vor dem letzten Wochenbette, vor 5 Monaten, fühlte sie Halsschmerzen und Ohrensausen. Diese Symptome hielten sich noch nach der Geburt und sie gebrauchte deshalb Jodmixtur; die Zufälle veränderten sich dadurch wohl, aber wurden nicht gehoben.

Bei der Untersuchung im Hospital fand sich mitten auf dem harten Gaumen, dicht an der Grenze des weichen Gaumens, eine 1'' lange, spaltförmige Ulceration mit scharf abgeschnittenen, gelben Rändern und unebenem Boden, wo man deutlich den entblössten Knochen fühlte. Durch den hinteren Theil der Fissur konnte man die Sonde in die Nasenhöhle führen. Der weiche Gaumen, wie die hintere Wand der Rachenhöhle waren roth, geschwollen und mit einer Lage dicken, gelben Schleimes bedeckt. Es wurden Solut. Kali hydrojod. ʒij—℥viij, ein Esslöffel voll 3mal täglich und Bepinseln mit Tinct. Cantharid. verordnet.

Den 3. Oktober wurde durch das rechte Nasenloch ein unregelmässiges, flaches Knochenstück von ungefähr 3 Linien Breite und Länge und $^{1}/_{2}'''$ Dicke, mit einer grösseren, rauhen und einer kleineren, glatten Fläche ausgestossen.

Den 13. October wurde ein ähnliches, aber noch dickeres Knochenstück durch das linke Nasenloch ausgestossen und den 14. October ein kleineres Stück, gleichfalls durch's linke Nasenloch. Später bis zum 13. Novbr. wurde kein Knochenstück mehr ausgestossen. Patientin wurde an diesem Tage auf Verlangen entlassen. Das Geschwür war noch offen, so dass die Sonde durch dasselbe in die Nase geführt werden konnte.

Die Knochenkrankheiten gehören unzweifelhaft zu den späten Symptomen constitutioneller Syphilis. Sie traten immer so spät auf, dass sich in keinem Falle gleichzeitig mit ihnen eine Spur von Induration fand; in den meisten Fällen konnte man nichts Bestimmtes über die Zeit, die von dem Auftreten der primären Zufälle bis zur Entwickelung der Knochenkrankheiten verlaufen war, erfahren. In 3 Fällen, wo man bestimmte Aufklärung in dieser Beziehung bekam, war die Zwischenzeit respektive 1, 4 und 12 Jahre.

Die Reihe, in der die Skelettknochen angegriffen waren, war: Tibia, Os frontis, Gaumenbein, Nasenknochen, Clavicula, Ulna, Maxilla inferior. Nicht selten war die Krankheit auf das Knochensystem allein eingeschränkt, (6 mal), doch fand sich

gleichzeitige Affection 1 anderen Organes 3 mal,
„ „ 2 anderer Organe 3 „
„ „ 3 „ „ 1 „

Die syphilitischen Symptome, die in den anderen Organen vorkamen, waren:

Drüsengeschwülste 5 mal,
ulceröse Syphiliden 4 „
tuberöse „ 2 „

Ausserdem fanden sich 1 mal Schleimpapeln, papulöse und schuppige Syphiliden und Geschwüre in der Mundhöhle.

Wie angeführt ist der *Verlauf* der syphilitischen Knochenkrankheiten im Ganzen chronisch. Einige von ihnen, die Exostosen dauern in der Regel, wenn sie sich selbst überlassen bleiben, durchs ganze Leben, andere z. B. die weicheren Geschwülste, können sich viele Jahre unverändert halten, aber doch bei Behandlung schwinden; andere, wie Periostitis und Caries können möglicherweise spontan heilen, aber dann immer sehr langsam und mit Aussicht auf Recidive.

Die *Prognose* ist im Ganzen genommen nicht gut, denn Knochenaffection bei Syphilitischen deutet immer darauf hin, dass das Individuum lange Zeit die syphilitische Krankheit mit sich herumgetragen und wahrscheinlich bereits an mehreren Ausbrüchen gelitten hat und dass Grund genug da ist, zu fürchten, dass der bestehende Ausbruch (Knochenkrankheit) nur ein neues Glied in der fortgesetzten Kette ist. Im Uebrigen aber muss die Prognose etwas verschieden je nach der Beschaffenheit und dem Sitz der Knochenkrankheit gestellt werden. Exostosen, die mehrere Jahre bestanden haben, geben keinen Anlass, eine schlechte Prognose zu stellen, wenn sie nicht Oeffnungen, die zu wichtigen Organen führen, verengern oder Gegenden einnehmen, die sehr in die Augen fallend sind wie z. B. die Stirn, wo sie dem Patienten in hohem Grade lästig sein können. Die Prognose wird immer durch den Umstand verschlimmert, dass die Exostosen, wenn sie alt sind, selten auf Arzneimittel reagiren, während die weichen Knochengeschwülste in dieser Beziehung eine weit bessere Prognose gewähren, da sie sich gewöhnlich in verhältnissmässig kurzer Zeit durch Behandlung entfernen lassen. Die Prognose der Caries und Nekrose ist sehr von dem Sitz, der Ausdehnung und der Complication der Krankheit abhängig. Bei oberflächlicher Caries in einem Theil der Hirnschale oder in einem einzelnen Knochen der innern Nase, kann der Ausgang verhältnissmässig gut sein, denn die Affection kann ohne sichtbare oder wenigstens auffallende Deformitäten zu hinterlassen, geheilt werden. Schlechter wird die Prognose durch tiefere Caries, besonders in oberflächlich liegenden Knochen, z. B. im Stirnbein oder in den Ossa nasi; in solchem Falle wird der Patient sein ganzes Leben hindurch die Spuren der Krankheit als vertiefte Narben in der Stirn oder als Einsenkung des Nasenrückens mit Schiefheit der Nase tragen. Noch schlimmer ist der Fall, wo Caries und Necrosis in den Knochen mit ulceröser Syphilis in den weichen Theilen komplizirt ist. Ist die Nase auf diese Weise angegriffen, so ist die Folge, dass die Nasenflügeln und Nasenspitze durch Ulceration verloren gehen, während der Nasenrücken wegen der ausgestossenen Knochen zusammensinkt. Die Zerstörung kann dann so bedeutend sein, dass der Verlust kaum durch eine plastische Operation zu ersetzen ist.

Die *Diagnose* ist in der Regel nicht schwierig, da es nicht viele Krankheitsprozesse giebt, die die Knochen auf die oben beschriebene Weise angreifen und da man in der Regel andere gleichzeitige syphilitische Anzeichen oder Spuren früherer Syphilis in Form von Narben, Knochengeschwülsten etc. finden wird. Endlich wird die Diagnose einiger dieser syphilitischen Knochenkrankheiten, z. B. der Exostosen und der Periostitis nicht selten durch die gleichzeitige Gegenwart tiefer, bohrender Schmerzen unterstützt, die sich besonders gegen Abend einfinden und bis Mitternacht zunehmen. In Bezug auf Caries und Necrose fehlt diese Stütze der Diagnose, da diese Schmerzen selten gleichzeitig mit diesen Knochenkrankheiten vorkommen.

Behandlung. Das Hauptmittel gegen die syphilitischen Knochenkrankheiten ist Jodkalium, das auf einige von ihnen, z. B. auf die weicheren Geschwülste auffallend schnell wirkt; nach 8 tägigem Gebrauch einer Auflösung (ʒij—℥viij), ein Esslöffel voll 3 mal täglich, spürt man gewöhnlich deutliche Verminderung der Geschwulst und nach 3—4 Wochen können ziemlich grosse Geschwülste spurlos verschwunden sein. In einigen hartnäckigen Fällen, wo sich z. B. Complication mit syphilitischen Hautkrankheiten oder mit Anaemie findet, wo sie wiederholt sich als Recidive gezeigt, oder wo früher Merkur nicht gebraucht ist, kann es bisweilen nothwendig werden, eine gemischte Behandlung, bestehend in Jodkalium zugleich mit Decoct. Sarsaparill., Jodeisen oder Einreibungen mit Ungt. neapol. anzuwenden.

In den hier erwähnten Fällen wurde Jodkalium 8 mal angewandt; die mittlere Dauer der Behandlung war 6 Wochen; die kürzeste Zeit 3 Wochen, die längste 11 Wochen.

Eine gemischte Behandlung wurde 5 mal benutzt; die Mitteldauer war 15 Wochen; die kürzeste Zeit 5 Wochen, die längste 26 Wochen.

Die Mitteldauer der Behandlung für alle Fälle war 9 Wochen.

Ein energisches chirurgisches Eingreifen war in keinem dieser Fälle nöthig; aber es kamen doch Fälle vor, wo es nothwendig war, durch Incisionen die Entfernung von Sequestern zu befördern; bekanntlich können die Folgen der Knochenkrankheiten plastische Operationen nothwendig machen.

Lokale Mittel wurden selten benutzt; die tiefen, bohrenden Schmerzen wichen dem Jodkalium am besten. Bedeutende Empfindlichkeit bei Periostitis kann durch Anwendung von Egeln und warmen Umschläge bisweilen gelindert werden, während Vesikatore und Incisionen kaum jemals nothwendig sind.

Hoden.

Die syphilitische Hodengeschwulst, Sarcocele syphilitica, von *Ricord* Albuginitis genannt, kommt in Kopenhagen so selten vor, dass ich mich nur auf den französischen Forscher beziehen kann. Derselbe giebt an, sie häufig beobachtet zu haben und macht folgende Beschreibung von ihr [1]).

Die Krankheit kann auftreten in den 4 oder 5 ersten Monaten nach der Infection; doch tritt sie häufig später auf, nachdem Monate und Jahre verlaufen sind. Gewöhnlich wird der Patient erst auf die Geschwulst durch ein Gefühl von Schwere aufmerksam; oft aber entdeckt er sie durch einen Zufall; selten ist ihre Entwickelung von drückenden Kreuzschmerzen, die heftig während der Nacht sind, begleitet.

Die Krankheit beginnt in dem Hoden selbst, in der Tunica albuginea oder in dem cellulo-fibrösen Gewebe, entweder auf der einen oder beiden Seiten, succesiv oder gleichzeitig. Wenn nicht irgend eine andere krankhafte Ursache, wie z. B. Blennorrhagie, die Nebenhoden angegriffen hat, so ist die Krankheit auf die Testikel beschränkt, ohne auf die Nebenhoden oder Samenstränge Einfluss zu haben; nur wenn die Geschwulst eine sehr bedeutende Grösse erreicht hat, werden die Nebenhoden mit in diese hineingezogen, so dass es unmöglich ist, sie von den Testikeln zu unterscheiden. Im Anfang der Krankheit findet man einen oder mehrere harte Punkte, die gleichsam einen Gürtel in der Tunica albuginea oder tiefer in dem Hoden selbst bilden; diese Knoten springen nie so sehr hervor, dass sie die Form des Organes verändern. Die geschwollenen Partieen sind in der Regel schmerzlos und ertragen einen Druck gut, nur durch stärkeren Druck kann ein mehr oder weniger lebhafter Schmerz hervorgerufen werden, der nur eine Vergrösserung der physiologischen Empfindlichkeit der Hoden ist; in den einzelnen Fällen, wo spontane Schmerzen vorkommen, werden diese auch wahrscheinlich durch Druck der Geschwülste auf das gesunde Hodengewebe erzeugt. Wenn die Krankheit im Fortschreiten begriffen ist, vereinigen sich die einzelnen Knoten zu einer grösseren Geschwulst, die die ursprüngliche Form der Hoden bewahrt und nur grösser ist. Die Geschwulst ist inzwischen hier nie so bedeutend wie beim encephaloiden Krebs.

Die Geschwulst fühlt sich immer fest an, ist ziemlich schwer und bewirkt durch ihr Gewicht Ziehen in den Samensträngen, die sich als Schmerzen in der entsprechenden Leiste und sogar in den Lenden zu erkennen geben.

---

[1]) In den Anmerkungen zu *Richelot*'s Uebersetzung von *Hunter* 1852. pag. 658.

Wenn die Hoden ganz und gar ergriffen sind, so sind sie durchaus unempfindlich. Wie gross die Geschwulst auch ist, so bleibt die Haut doch unverändert, sowohl in Bezug auf die Farbe als Temperatur und ist nie an der Geschwulst festgeheftet.

Die Krankheit ist gewöhnlich chronisch und kann Monate und Jahre dauern; bisweilen ist sie subakut; aber in einzelnen Fällen, besonders bei jungen Personen von lymphatischem Temperament, kann sie einen acuten Verlauf haben und mit einer Blennorrhagie complizirt sein; in diesem Fall kann sie mit einer einfachen Orchitis verwechselt werden.

Der Ausgang ist gewöhnlich Vertheilung der Geschwulst, die so vollständig sein kann, dass auch keine Spur der Krankheit zurückbleibt und die Hoden durchaus normal werden; dies ist besonders der Fall, wenn nur ein Theil des Organes angegriffen ist und die Krankheit eher in Behandlung kommt, als die Samenkanäle vollständig zerstört wurden. Atrophie der Hoden ist ein fast unausbleiblicher Ausgang der Krankheit, wenn sie verkannt oder nicht behandelt wird. Bisweilen ist die Atrophie das erste Zeichen der Krankheit, das der Patient entdeckt, indem er die vorausgehende Verhärtung übersehen hat, was leicht geschehen kann, da dieselbe in nicht geringer Ausdehnung bestehen kann, ohne das Volumen des Organs auffallend zu vergrössern. Suppuration kommt hier, wo die Geschwulst von den Hoden ausgeht, nie vor. In einzelnen Fällen von partieller oder totaler syphilitischer Sarcocele kann die Geschwulst, wenn sie eine gewisse Grösse erreicht hat, sich unverändert halten, indem das Exsudat hart, gleichsam kartilaginös wird oder sogar ossifizirt. Bisweilen kommen auch dauernde partielle Indurationen, gleichsam knotige Narben vor.

Unter der Krankheit erleidet die Samenflüssigkeit Veränderungen, die besonders deutlich sind, wenn beide Hoden ergriffen worden. Anfangs nimmt ihre Menge ab, später verändern sich ihre Eigenschaften, die Samenkörperchen nehmen an Zahl ab und wenn beide Hoden ganz und gar ergriffen sind, verschwinden alle charakteristischen Bestandtheile des Samens. Auf die Geschlechtsfunktion wird in demselben Verhältniss eingewirkt, die Lust zum Beischlaf nimmt ab, die Erectionen werden seltener und der Coitus zuletzt unmöglich.

Die differentielle *Diagnose*, die früher sehr dunkel war, hat jetzt einen nicht geringen Grad von Sicherheit erreicht. Wenn man Rücksicht nimmt auf die Anamnese, auf die gleichzeitigen syphilitischen Symptome, auf das gleichzeitige oder successive Auftreten der Krankheit in beiden Hoden, auf den gesunden Zustand der Nebenhoden und besonders der Samenstränge und folglich auch der Samenblasen und der Prostata (wenn nicht irgend eine Complikation hinzukommt) auf den Umstand, dass die Geschwulst keine

Einwirkung auf die Lymphgefässe und Venen ausübt, auf die Entwickelungsart der Krankheit, auf die Schmerzen, die sich anfangs finden können, aber wenn die Geschwulst das ganze Organ ergriffen hat, aufhören, auf die Neigung, die die Geschwulst hat, mehr und mehr gleichmässig zu werden und die ursprüngliche Form des Organs anzunehmen, während bei andern Geschwülsten die mit dieser verwechselt werden können, das Entgegengesetzte stattfindet, wenn man weiter Rücksicht darauf nimmt, dass die Entwickelung der Geschwulst eine gewisse Grenze hat und dass sie fast unausbleiblich mit Atrophie endet, auf das Fehlen der Suppuration, auf die glückliche Einwirkung einer passenden Behandlung, — so wird man keinen Mangel an hinreichenden Momenten finden, die syphilitische Hodengeschwulst von den Krankheiten zu unterscheiden, mit denen sie oft verwechselt worden ist, besonders von chronischer Orchitis, strumöser Sarcocele, tuberculöser Sarcocele und Krebs, und wird sich nicht des Missgriffes der früheren Zeiten schuldig machen, sie durch Castration heilen zu wollen.

Die *Prognose* ist um so viel besser, je früher die Krankheit unter passende Behandlung kommt und je grösser der Theil des Organes ist, der sein normales Gefühl bewahrt hat.

Das *Hauptmittel* ist Jodkalium innerlich, bisweilen mit Merkur-Einreibungen vereint. Man hat behauptet, dass Jodkalium Atrophie der Secretionsorgane bewirke und speziell die der Hoden; aber in Bezug auf diese Behauptung hat man sich eines verkehrten Schlusses schuldig gemacht. Die Atrophie ist nämlich von der Krankheit und nicht vom Mittel bedingt; denn wenn nur der eine Hoden angegriffen ist, ist es auch nur dieser, der atrophirt.

Diese Beschreibung kann durch folgende Krankengeschichte, die besonders in diagnostischer Beziehung Aufmerksamkeit verdient, klarer gemacht werden.

Constitutionelle Syphilis — Wiederholte Recidive in mehreren Jahren — Syphilitische Hodengeschwulst.

Ein 30jähriger Tischlergeselle kam den 17. October 1857 in's Almindeligt-Hospital Er behauptete, nie an Gonorrhoe gelitten zu haben; dagegen habe er aber im März 1853 einen Chanker auf der Vorhaut gehabt, der in 3 Wochen theils durch lokale Behandlung, theils durch Calomelpillen geheilt sei. Im Juli desselben Jahres wurde er wegen fleckiger Syphiliden auf der Stirne und am Halse, Schorfe auf dem Haarboden, Röthe mit Geschwulst der Mandeln und wegen hartnäckiger Kopfschmerzen wieder mit Calomel behandelt. Bereits im August desselben Jahres zeigten sich wiederum Schmerzen beim Schlucken und es bildeten sich kleine, oberflächliche Geschwüre in der Rachenhöhle und auf den Wangen; zugleich traten von Neuem anhaltende Kopfschmerzen mit Schlaflosigkeit und Mattigkeit auf. Nach 1 monatlicher Behandlung mit Solut. Kali hydrojod. verloren sich diese Zu-

fälle. Im Frühjahr 1854 musste er wiederum wegen Röthe und Ulcerationen auf der Schleimhaut der Rachenhöhle, wegen Schleimpapeln auf der Zunge und den Wangen, wegen Haarausfall und Schorfe auf dem Haarboden und wegen Geschwulst der Nacken und Leistendrüsen ärztliche Hülfe suchen. Durch den Gebrauch von 40 Calomelpillen verloren sich diese Zufälle. Er gab nun an, bis zum Sommer 1856 gesund gewesen zu sein, wo er sich 7 Wochen hindurch einer Behandlung mit Solut. Kali hydrojod. und russischen Bädern wegen Schmerzen in den Unterextremitäten, verbunden mit Schlaflosigkeit, unterwerfen musste. Im Anfang des Jahres 1857 bemerkte er auf dem oberen Theil des rechten Schienbeins ein Paar kleine, tuberkelähnliche Knoten, die in Ulceration übergingen und sich spontan mit Zurücklassung von etwas vertieften Narben verloren. Im März selbigen Jahres bemerkte er eine Geschwulst des rechten Hodens, die anfangs weich, aber später hart wurde und von ziemlich bedeutender Grösse war; später aber ward sie, wie sie nach und nach härter wurde, etwas kleiner. Sie war durchaus unempfindlich, nur nach langem Gehen hatte er eine ziehende Empfindung im Leistenkanal. Im Mai selbigen Jahres begann sich der linke Hode etwas zu verhärten und die Geschwulst hielt sich hier wie im rechten Hoden unverändert. In dem letzten Monat vor seinem Eintritt in's Hospital hat Patient nach seiner Angabe regelmässig an Kopfschmerzen in der Stirne mit Druck über den Augen und an stechenden Empfindungen in den Unterextremitäten und bisweilen an Schmerzen am Anus und im Perinaeum gelitten. Im Uebrigen hatte er sich wohl befunden, war gut genährt und von ziemlich guter Hautfarbe, doch schien er etwas hypochondrisch zu sein.

Bei der Untersuchung im Hospital fand sich nicht's Abnormes auf dem Penis, aber am Perinaeum, nahe beim Anus, einige Röthe und ein länglicher, excoriirter Streifen. Der rechte Hode war ungefähr von der Grösse eines Enteneies und bildete eine ziemlich schwere, harte Geschwulst, ohne deutliche Trennung zwischen Hoden und Epididymis; doch schien sie härter nach oben und hinten zu, als am unteren Ende zu sein, wo sie etwas weicher war; Schmerzen fanden sich nicht, auch nicht bei starker Berührung und es war keine Spur von Wasseransammlung in der Tunica vaginalis zugegen; der Funicul. spermat. war in seinem ganzen Verlauf vollkommen gesund. In dem untern Theil der Epididymis sin. fühlte man eine sehr harte und durchaus unempfindliche Geschwulst von der Grösse einer Nuss, die überall scharf vom Hoden abgegrenzt war, der Hoden selbst und der Samenstrang erschienen gesund. — Man fühlte keine Lymphdrüsengeschwülste, die Schleimhaut des Mundes war gesund; auf dem oberen Theil des Rückens und auf den Schultern fanden sich zahlreiche, zerstreute, braune Flecken, welche die Ueberbleibsel habitueller Acne zu sein scheinen. Auf dem übrigen Theil der Haut entdeckte man nichts Abnormes, ausgenommen auf dem obern Theil des rechten Schienbeins, wo sich die erwähnten, vertieften Narben fanden. — Es wurde Solut. Kali hydrojod. (℥ij—℥viij) ein Esslöffel voll 3 mal täglich verordnet. Beim Gebrauch dieses Mittels und besonders durch die Anwendung der Tinct. jodii, womit das Scrotum später 2 mal täglich gepinselt wurde, verschwand die Geschwulst in soweit, dass sie, als er auf Wunsch den 21. Februar 1858 das Hospital verliess, kaum die Grösse eines Hühnereies hatte. Die Geschwulst im linken Nebenhoden war unverändert.

Nimmt man Rücksicht auf die Anamnese, auf die wiederholten Recidive, auf die Narben auf dem Schienbein, auf die Entwickelung und Form der Geschwulst, so kann kein Zweifel darüber sein, dass die Geschwulst im rechten Hoden syphilitisch war. Etwas zweifelhafter dagegen ist der Charakter der vorgefundenen Induration auf der linken Seite, denn diese fand

sich im Nebenhoden, wo, wie angeführt, die syphilitische Geschwulst selten beginnt. Da indess Gonorrhoe oder gonorrhoische Orchitis nicht existirt hat, wonach die Induration möglicherweise hätte zurückbleiben können, wie es in solchem Falle bekanntlich, besonders im Nebenhoden stattfindet, so ist man nicht zu der Annahme, dass die Induration gonorrhoischen Ursprungs gewesen sei, berechtigt; es scheint dagegen mehr Grund zu der Vermuthung vorhanden zu sein, dass sie denselben Charakter, wie die unzweifelhaft syphilitische Geschwulst des rechten Hodens gehabt habe.

Nervensystem.

Bei Personen, die an constitutioneller Syphilis leiden, kommen sehr häufig Symptome vor, die darauf hindeuten, dass das Nervensystem angegriffen ist. Als die häufigsten dieser Symptome sind die *Schmerzen* anzuführen, die oft, fast in der Regel, sich kurz oder vor dem Ausbruch der ersten Symptome constitutioneller Syphilis zeigen; sie haben gewöhnlich in den Gliedern, im Nacken, in den Schultern und der Brust ihren Sitz; können aber auf den meisten Stellen des Körpers vorkommen; sie haben grosse Aehnlichkeit mit rheumatischen Schmerzen und werden sowohl am Tage wie in der Nacht empfunden, doch häufiger in der Nacht. Die sogenannten Dolores osteocopi sind ebenfalls hierher zu rechnen; sie sind festsitzend und werden gewöhnlich als tief in die Knochen bohrende und reissende, besonders im Brustbein, Schädel und den langen Knochen der Glieder beschrieben. Bisweilen nehmen sie durch Druck zu, doch gewöhnlich hat dieser keinen Einfluss auf sie. Beim Beginn der Nacht hingegen werden sie stärker, und werden, nachdem sie schwach oder doch den ganzen Tag über weg gewesen sind, von dem Anbruch der Dunkelheit bis Mitternacht, bisweilen bis zum Morgen so heftig, dass es für den Kranken unmöglich ist, nur eine Stunde zu schlafen. Während die erstgenannten Rheumatismus ähnlichen Schmerzen zu den frühesten Symptomen constitutioneller Syphilis gehören, muss man diese tiefen, fixen Schmerzen zu den späten rechnen; und da diese besonders dann auftreten, wenn das Knochensystem angegriffen wird, so glauben einige Autoren, dass sie in einem bestimmten Verhältniss zu den syphilitischen Knochenaffectionen stehen; aber dies ist nicht der Fall, denn man trifft nicht selten tiefe

nächtliche Schmerzen, ohne dass es möglich ist, eine Krankheit in den Knochen nachzuweisen. Während die Rheumatismus ähnlichen Schmerzen an und für sich gewöhnlich keiner Behandlung unterworfen werden, sondern immer mit anderen syphilitischen Symptomen complicirt, auch bei der (in der Regel merkuriellen) Behandlung, die gegen diese angewandt wird, verschwinden, so sind die nächtlichen Schmerzen nicht selten alleinstehende Symptome constitutioneller Syphilis und müssen einer Behandlung unterworfen werden; das wirksamste Mittel gegen sie ist Jodkalium, das sie gewöhnlich schon in acht Tagen zum Weichen bringt, während Zugpflaster, Blutentleerungen und Narcotica selten auf sie wirken.

Diese zwei Arten syphilitischer Schmerzen lassen sich also in der Regel, wenigstens eine Zeit lang beseitigen; eine andere Folge der Syphilis aber, die insofern als ernstlicher betrachtet werden muss, da selten oder nie irgend eine Behandlung Einfluss auf sie übt, ist die *syphilitische Hypochondrie.*

Diese Hypochondrie, welche sowohl bei ungebildeten, wie halbgebildeten und gebildeten Personen, besonders bei Männern vorkommt, äussert sich immer in Symptomen, die man zur constitutionellen Syphilis rechnet und insofern gleichzeitig mit dieser Krankheit erwähnt zu werden verdienen; sie kann sowohl bei Personen getroffen werden, die an constitutioneller Syphilis gelitten haben, als auch bei Personen, die nur an primären Zufällen oder am Tripper gelitten, und endlich auch, aber selten bei furchtsamen und sehr beschränkten Personen, die nie eine Genitalaffection gehabt, aber annehmen, dass sie durch Berührung oder durch Zusammensein mit einem Syphilitischen in einem Zimmer angesteckt worden seien. Die Symptome, die am häufigsten angegeben werden, sind: eigenthümliche, unbestimmte Gefühle, bald ziehend, bald jagend, bald schleichend u. s. w., die besonders in der Rachenhöhle, in der Nase, in den Geschlechtsorganen, in den Augenwimpern, in der Zunge, in den Schenkeln etc. vorkommen; ausserdem werden nicht selten bestimmt hervortretende Symptome angegeben, wie Veränderungen im Urin z. B., dass er „stark und verfault" riecht, Schleimabsonderung im Halse, Auswurf (bei dem angeführt wird, dass „das Räuspern gleichwie aus dem innersten Kerne des Rückenmarks aufgestiegen sei") etc.; es werden einfache Acnepusteln oder Warzen oder normale Unebenheiten und Papillen auf der Zunge als unzweideutige syphilitische Symptome vorgewiesen. Mit diesen Symptomen geht es in der Regel, wie mit allen anderen Symptomen der Hypochondrie; der Entdecker derselben wacht mit desto grösserem Misstrauen über sie, je mehr Andere es versuchen, ihre Gegenwart zweifelhaft zu machen. Als Folge hievon haben sie immer einen sehr chronischen

Verlauf und es ereignet sich nicht selten, dass sie den unglücklichen Patienten mehrere Jahre ihres Lebens oder sogar das ganze Leben verbittern; und wenn diese lokalen Empfindungen sich verlieren; wird man nicht selten von solchen Unglücklichen die Erklärung hören, dass sie nie mehr so froh, wie früher werden könnten.

Nach diesen kurzen einleitenden Bemerkungen wollen wir dazu übergehen, einige seltener vorkommende Symptome *tiefen Leidens einzelner Theile des Nervensystems* in Folge der constitutionellen Syphilis zu betrachten. Diese Symptome weisen am häufigsten darauf hin, dass der Centraltheil des Nervensystems ergriffen ist, indem Gehirnzufälle und Lähmungen und Krämpfe in bedeutender Ausdehnung auftreten; doch können sie auch bisweilen auf Leiden einzelner Nerven hindeuten, indem sich begrenzte Lähmungen, Neuralgien etc. finden.

Von hieher gehörenden Fällen habe ich 11 [1]) gesammelt, mit denen ich 30 Fälle, die vom Cand. med. *Gjör* [2]) gesammelt sind, zusammengestellt habe. Die folgenden Resultate sind also 41 Fällen entnommen.

Symptome einer solchen tiefen Affection des Nervensystems treten selten kurze Zeit nach der Infektion oder gleichzeitig mit frühen Symptomen constitutioneller Syphilis auf; doch ist dies einige Male der Fall gewesen, während es sonst Regel ist, dass sie als ein spätes Symptom sich zeigen. In 25 Fällen, wo man sich bestimmte Nachrichten über den Zeitpunkt für die frühesten Ausbrüche der constitutionellen Zufälle verschaffen konnte, war das Verhältniss folgendes.

Die Symptome zeigten sich nach Verlauf von

2 Monaten	2mal,
4 „	2 „
6—9 „	2 „
1 Jahr	3 „
2 Jahren	3 „
3 „	2 „
4 „	1 „
5 „	4 „
6—16 „	6 „

---

1) von denen 5 „i Ug. f. Laeger 2 R. XXVI. Side 289“ mitgetheilt sind.

2) Norsk Magazin for Laegevidenskaben XI. Bind, 9 og 10 Hefte.

Vor der Entwickelung der Symptome, die direkt auf ein Leiden des Nervensystems und besonders des Centraltheiles hindeuten, kommen in der Regel, doch nicht immer, drohende *Prodrome* vor. Unter diesen verdienen zuerst die heftigen Schmerzen hervorgehoben zu werden, die gewöhnlich tief und besonders im Kopf festsitzend und oft von Schwindel begleitet sind, doch auch bisweilen in einzelnen Gliedern auftreten können und sehr oft eine ausgeprägte Exacerbation in der Nacht haben; dies Symptom erscheint so oft, vor und während der Entwickelung der Nervensymptome, dass man kaum unterlassen kann, beide mit einander in Verbindung zu setzen, obwohl die Schmerzen, wie oben erwähnt, auch ohne dass solche Symptome folgen, auftreten können. Ein anderes Symptom, das bisweilen in einem gewissen Verhältniss zu der Entwickelung von Hirnsymptomen zu stehen scheint, ist eine Störung des Sehvermögens, die nicht selten vor oder gleichzeitig mit dem Ausbruch der Hirnsymptome vorkommt und wahrscheinlich bereits das erste Symptom einer Affection des Centralnervensystems sein dürfte. Dies Verhältniss zeigt sich sehr deutlich in folgender Krankengeschichte.

Indurirter Chanker — constitutionelle Syphilis — Störung des Gesichts — Kopfschmerzen des Nachts, Schwindel, Kraftlosigkeit in den Händen — Rückenschmerzen, Besserung durch Jodkalium — Recidiv, unsicherer Gang, ulceröse Syphilis, Besserung durch Sublimat — Recidiv: geschwächte Sehkraft auf dem rechten Auge — Besserung durch Zugmittel auf dem Rücken — plötzliche Hemiplegie, Delirien, Contractur des rechten Armes, Tod.

Theodor, R. M., Instrumentenmacher, kam den 23. August 1856 in's Frederik's-Hospital. Er hatte als Kind die meisten Kinderkrankheiten durchgemacht, aber nie an Symptomen einer Drüsenkrankheit gelitten. Er hatte mehrere Mal eine Gonorrhoe gehabt, das letzte Mal vor 4 Jahren. Seit $4\frac{1}{2}$ Jahren litt er, ohne dass er, wie er angab, angesteckt war, an einer eiternden Drüsengeschwulst in der rechten Leiste, die in 3 Monaten heilte. Im Herbst 1851 zog er sich ein Ulcus syphiliticum auf der Glans Penis zu; ungeachtet er sofort unter ärztliche Behandlung kam, wurde das Geschwür doch indurirt und heilte erst nach Verlauf eines Monates durch den Gebrauch von Protojoduret. hydrargyr. Ungefähr $\frac{1}{4}$ Jahr nachher bekam er Schmerzen im Halse, Haarausfall und eine eigenthümliche bleiche Gesichtsfarbe. Bei Anwendung von Jodkalium schwanden die Schmerzen, kehrten aber mehrere Male wieder zurück, und das Mittel musste deshalb oft wiederholt werden. Gleichzeitig fühlte er ein unbestimmtes Unwohlsein, war oft träge und zum Schlaf geneigt. Dieser Zustand hielt sich bis zum Sommer 1853, wo er sich verschlimmerte und Patient das Frederik's-Hospital suchen musste; es trat nämlich Doppelsehen auf und am Schluss des Jahres kamen gewaltsame Kopfschmerzen in der Stirn und Schläfe hinzu; er beschrieb die Schmerzen als „reissende und ertödtende," fast unausgesetzt, so dass er nur 1—2 Stunden auf einmal am Tage, besonders wenn er kürzlich gespeist hatte, schlafen konnte; in der Nacht lag er dagegen schlaflos bis zu den Morgenstunden, in denen er eine kurze Zeit schlief. Die Schmerzen wurden weder durch Druck gelindert noch vergrössert; er konnte besser Wärme als Kälte auf dem Kopf vertragen. — Geistige Anstrengung wie die der Sehkraft vergrösserten die Schmerzen. Leichte Fieber-

anfälle waren gleichzeitig zugegen bei Mattigkeit, hartnäckiger Verstopfung, vermindertem Appetit, bei zeitweiliger Uebelkeit und Erbrechen, das ihm heftige Schmerzen im Rücken verursachte. Der Gesichtssinn war gestört und er sah Alles, wenn er das Auge nach unten wandte, wie im Nebel oder doppelt; weniger war dies der Fall, wenn er nach oben sah. Die Gegenstände kamen ihm gewöhnlich von einem schwarzen Rand umgeben, vor; bisweilen sah er ein Bild über dem andern, aber am häufigsten standen beide Bilder neben einander. Die Sehkraft des rechten Auges war gleichfalls geschwächt; Doppeltsehen kam besonders vor, wenn er mit beiden Augen oder allein mit dem linken sah. Er klagte zugleich über Sausen und Geräusch in dem linken Ohr, das, wenn er auf der linken Seite lag, abnahm. Bei Druck auf die Wirbelsäule spürte er einen Schmerz an den mittelsten Rückenwirbeln und nach oben zu gegen den Nacken hin. Hautausschlag, Drüsengeschwülste, Exostosen oder Geschwülste fanden sich nicht. Gefühl und Bewegung war überall normal. Geringer Grad von Strabismus convergens war zugegen; das linke Auge konnte nicht nach aussen gerichtet werden, und die Pupille desselben war träger in ihren Bewegungen und zusammengezogener als die des rechten. Während seines Aufenthaltes im Hospital litt er zugleich an Schwindel und hatte ein schnurrendes Gefühl in den Fingern beider Hände bei Verminderung der Kraft und des Gefühls. Diese Empfindung fand sich noch, als er auf Verlangen den 31. März entlassen wurde; ebenso hielt sich auch die Veränderung im Gesicht, wohingegen Schwindel und Kopfschmerz aufgehört hatten und sein Allgemeinbefinden gut war, nachdem er 14 Tage hindurch Solut. Kali hydrojod. gebraucht hatte. Kurze Zeit nachher bemerkte er, dass das Vermögen, die Exkremente zurück zu halten, geschwächt, sein Gang unsicher und wackelnd geworden war, und sich eine grosse unreine Ulceration auf der Stirn und auf der rechten Schulter gebildet hatte, die nach einem Monate beim Gebrauch von Roob de Laffecteur und Jodkalium sich verlor. Der Zustand hielt sich hierauf unverändert bis zum Herbst 1855, wo er im Almindeligt-Hospitale zwei Sublimatkuren durchmachte (im Ganzen circa 36 Gr.), worauf er sich eine Zeit lang besser zu befinden schien; aber alle Symptome kehrten plötzlich wieder zurück; die Sehkraft des rechten Auges wurde geschwächt und die Pupille erweitert. Im nächsten Sommer wurden 4 Streifen mit Lap. caustic. längs des Rückens gezogen, wonach er ebenfalls Besserung und namentlich weniger Unsicherheit beim Gehen spürte; aber der Zustand wurde bald nachher derselbe wie früher.

Vierzehn Tage vor seinem Eintritt in's Hospital, nachdem er eine Zeit lang täglich Schwefelbäder gebraucht hatte, fiel er plötzlich auf der Strasse um, indem das rechte Bein gelähmt wurde; er hatte eine schnurrende Empfindung im Bein, namentlich im Schienbein: er vermochte wohl das Bein zu heben, wenn er im Bett lag, konnte sich aber nicht darauf stützen. Es schien ihm zugleich, dass der rechte Arm weniger kräftig war als der linke, und dass das schnurrende Gefühl in den Fingern zugenommen hatte; zugleich fühlte er stechende Schmerzen auf der hinteren Seite des Ellbogengelenkes und heftige Schmerzen im Rücken, besonders nach oben gegen den Nacken zu. In der Nacht lag er oft schlaflos, am Tage war er betäubt. Hartnäckige Verstopfung und bisweilen unwillkürlicher Abgang der Exkremente fanden statt. Es wurden Infus. Arnicae und Pillen von Rad. Rhei. chin. verordnet, die aber oft unwirksam waren, so dass Klystiere angewendet werden mussten. Ab und zu, aber nur vorübergehend stellte sich Erbrechen ein; ein Mal, den 30. klagte er über Schmerzen in der linken Schläfe, weshalb vier Egel verordnet wurden. Er begann zur selbigen Zeit ziemlich redselig zu werden und bisweilen verwirrt zu sprechen; den 4. October zeigte sich Contraktur des rechten Armes, weshalb auf denselben ein Vesicator gelegt wurde. Die Contraktur des Armes nahm in den folgenden Tagen zu, war in einem rechten Winkel gebogen und konnte nur ganz wenig

ausgestreckt werden. Er ward allmählig betäubt und lag den grössten Theil des Tages in einer Betäubung, in welcher der Urin unfreiwillig abging und er bisweilen über Schmerzen in der Stirn klagte; den 9. October begann sich Decubitus zu bilden und den 11. Morgens starb er ohne irgend einen Todeskampf.

Section: Nur der Schädel wurde geöffnet. Die innere Fläche der Hirnschale war etwas bläulich imbibirt; die Dura Mater ein wenig gespannt; der Sinus longit. sup. blutleer; die Arachnoidea glatt und hell. Die Pia Mater in nicht bedeutendem Grade injicirt; keine Ansammlungen in den Häuten. Die graue Masse des Gehirns war etwas fester als im normalen Zustande, die Farbe unverändert; die Ventrikel mit einer ziemlichen Menge wasserklarer Flüssigkeit gefüllt, die in der rechten Hemisphäre die umgebende Hirnsubstanz verzehrt und die Wände der Ventrikel ausgedehnt hatte; rings um den linken Ventrikel war die Masse etwas weicher, ein wenig faserig, der Fornix etwas weich, die Thalami und Corpora striata normal. Auf der linken Seite des Pons Varoli, am Austritt des linken Crus cerebri fand sich eine hervorspringende, ziemlich harte Partie, die etwas grösser als eine Haselnuss, grösstentheils mit weisser Masse der Varolsbrücke bedeckt war; nur an dem linken Rand der Brücke sprang die Geschwulst deutlicher hervor und hatte eine grauliche Farbe. Bereits bei oberflächlicher Betrachtung und noch mehr beim Durchschneiden zeigte sich die in der Nähe befindliche Gehirnmasse erweicht und gelblich. Auf der Schnittfläche hatte die Geschwulst eine graugelbe Farbe in der Mitte und ward von nicht sehr festen, fibrösen Fäden durchkreuzt; aussen um diese Partie fand sich ein schmaler, rother Ring, der aus zarten Gefässen bestand und um diesen ein hellerer Ring. Die Consistenz der Geschwulst war ziemlich fest.

Ausser der Schwächung der Sehkraft, wovon ein Beispiel hier gegeben ist, tritt eine andere Krankheit in den Augen auf, die auffallend häufig vor oder während des Ausbruches der Hirnsymptome vorkommt. Diese Krankheit ist Iritis, die bei nicht weniger als acht Patienten, also fast bei $1/5$ vorkam. Da ihr Verhältniss zu den Nervensymptomen inzwischen weniger klar ist, kann ich es wohl nicht wagen, sie als ein Prodrom aufzustellen, aber darf doch nicht unterlassen, auf dies häufige Zusammentreffen hinzuzeigen, das möglicherweise mehr als zufällige Bedeutung hat.

Eingeleitet von den genannten Prodromen oder ohne diese treten die auf Erkrankung des Centralnervensystems deutenden Symptome auf verschiedene Weise auf. Bisweilen ist das erste Symptom ein plötzlicher Anfall von Bewustlosigkeit, in der der Patient ein oder mehrere Stunden hindurch liegen kann, worauf er mit Ausnahme einiger Betäubung und Mattigkeit, sich kürzere oder längere Zeit wohl befinden kann. Dann stellen sich entweder ein oder mehrere ähnliche Anfälle oder eigenthümliche Gefühle oder Lähmungen in verschiedenen Theilen des Körpers ein. Häufiger beschränkt sich der Anfall auf Schwindel, der, wenn wiederholte

Anfälle sich gezeigt haben, mit Lähmungen verbunden, auftritt. Eine andere Art, wie Affectionen des Centralnervensystems, die sich unerwartet zu erkennen geben, ist die, dass plötzlich Lähmungen eintreten. Der Patient kann anscheinend gesund oder wenigstens mit freiem Gebrauch seiner Glieder zu Bette gehen, in der Nacht gut schlafen und gelähmt in der halben Seite des Körpers oder im Unterleib aufwachen. Am häufigsten entwickeln sich die Symptome inzwischen langsam und der Patient wird, nachdem er längere Zeit an Schwindel, Müdigkeit, Verdriesslichkeit, nächtlichen Schmerzen gelitten und ein bleiches und mattes Aussehen bekommen hat, von Ameisenkriechen, Kälteempfindungen oder Kraftlosigkeit in einem oder mehreren Gliedern ergriffen und endlich gelähmt. Bisweilen haben die Nervenzufälle anfangs einen deutlich intermittirenden Charakter, mit vollkommen freier Zwischenzeit; aber später werden sie kontinuirlich. — Dies war der Fall in folgender Krankengeschichte.

Indurirter Chanker — Syphiliden — Drüsengeschwülste — unvollständige Heilung — intermittirende, später kontinuirliche Hemiplegie — Hirnsymptome — Tod — keine pathologisch-anatomische Veränderung.

M. D., 22 Jahre alt, kam den 4. Januar 1855 auf die chirurgische Abtheilung des Friederich's-Hospitals. Zwei Monate vorher hatte er sich ein Paar kleine Geschwüre auf der Glans penis zugezogen, die sofort mit Lap. infern. geätzt wurden. Nachdem die Geschwüre fast geheilt waren, brachen sie wieder auf und wurden grösser als früher, worauf die Heilung wiederum begann. Ein Paar Tage vor dem Eintritt in's Hospital war ein Ausschlag auf dem ganzen Körper ausgebrochen, ohne dass sich vorher Fieber oder allgemeines Uebelbefinden gezeigt hatte. Bei seiner Ankunft im Hospital fanden sich auf dem Collum glandis mehrere kleine, oberflächliche, unreine Geschwüre und in der Nähe des Frenulum eine oberflächliche Induration nach den früheren, grösseren Geschwüren. Die späteren Geschwüre waren nicht indurirt. In der linken Leiste fühlte man viele geschwollene und harte, nicht empfindliche Lymphdrüsen. Ueber den ganzen Körper war eine dichte Efflorescenz ausgebrochen, die aus kleinen, rothen Flecken bestand und unter Fingerdruck verschwand, wenig über der Haut hervorragte, und am meisten auf der Brust und dem Rücken, sparsamer auf den Gliedern und im Gesicht, wo sich einzelne auf der Stirn und um den Mund fanden, hervortrat. Auf dem Haarboden waren einzelne kleine Schorfe und im Nacken einzelne geschwollene Drüsen. Im Mund und in der Rachenhöhle und am Anus fand sich nichts Abnormes; auch klagte er sonst nicht über Schmerzen. Seine Constitution war gut und er hatte früher nicht an Syphilis gelitten.

Es wurde verordnet: Decoct. lignor. ℥xxiv täglich und Pillen (Rp. Protojoduret. hydrarg. ℈j, Opii puri gr. viii; Pulv. Alth. q. s. ut f. Pill. N. 100), von denen er zuerst zwei nahm und bis zu 7 täglich stieg. Während der Kur stellte sich ab und zu Diarrhoe ein, weshalb der Gebrauch des Dekoktes eingeschränkt werden musste. Den 28. Jan. hatte die Efflorescenz sich so sehr vermindert, dass nur schwach gelbrothe Flecken besonders auf dem Rücken zurück geblieben waren. Den 12. Februar hörte er

mit den Pillen auf und fing an, warme Bäder zu gebrauchen. Den 16. Februar steht angeführt, dass der Ausschlag fast und die Induration ganz verschwunden war. Am selben Tage wurde Solut. Kali hydrojod. ʒij—℥viii, ʒß dreimal täglich verordnet und den 6. März wurde er entlassen.

Nach seiner Entlassung gebrauchte er beständig Jodkalium, aber litt stetig an Kopfschmerzen, die besonders ihren Sitz im Nacken hatten. Die Schmerzen waren anhaltender, als heftig und strahlten zuweilen bis gegen die Schläferegion aus. Im Uebrigen war sein Befinden gut und er konnte seinen Geschäften nachgehen, wo er sich viel in freier Luft aufhalten musste. Den 13. Mai zeigte sich plötzlich einige Kraftlosigkeit im linken Arm und Bein mit vermindertem Gefühl, so dass er, ohne es zu merken, das, was er in der Hand hielt, verlor; auch war sein Gang unsicher. Das Gefühl in derselben Seite der Brust und des Unterleibes schien auch etwas geschwächt, er hatte einige Beschwerden beim Athemholen, und hatte ab und zu eine Empfindung von Ameisenkriechen in der ganzen linken Seite des Körpers. Ebenfalls spürte er in der linken Seite des Gesichtes einige Lahmheit, namentlich in der Zunge, so dass seine Sprache rauh und schwer ward. Diese Zufälle fanden sich mehrere Mal täglich ein, und dauerten jedes Mal ein Paar Minuten, in welcher Zeit er zugleich das Gefühl hatte, als sässe ihm ein Kloss im Halse, während er in den Zwischenzeiten nichts davon spürte. Die Kopfschmerzen hielten sich unverändert; die Entleerung des Urins und der Exkremente war frei und ungehindert.

Den 17. Mai liess er sich aus diesen Gründen wiederum in die chirurgische Abtheilung des Friederich's-Hospitals einlegen. Bei seiner Ankunft im Hospital war er von allen beschriebenen Symptomen frei. Jede Bewegung wie sein Gefühl war normal; die Zunge konnte gerade ausgestreckt, die Augen nach jeder Richtung bewegt werden und die Pupillen waren in natürlichem Zustande. Die Geisteskraft war ungeschwächt; der Humor aber etwas niedergedrückt. Alle Funktionen des Körpers waren in Ordnung. Es wurde ein Vesicator im Nacken und Decoct. Sarsaparill. ℥xxiv täglich verordnet. In den folgenden Tagen nahm die Lähmung der linken Seite zu, die Oeffnung wurde sehr träge und der Urin ging unfreiwillig ab. Den 20. fanden sich Delirien mit Congestionen zum Kopf und Fieber ein, weshalb ein Aderlass von ℥xii nebst Eis auf dem Kopf verordnet wurde. Den folgenden Tag hielten sich leichte Delirien; geringe Betäubung mit Hitze im Kopf und Empfindlichkeit des rechten Auges, das er nicht schliessen konnte, war zugegen. Die Lähmung blieb unverändert. Des Nachts hatte er keinen Schlaf. Den 22. wurden 5 Egel auf jeder Schläfe verordnet, worauf die Hitze im Kopf etwas nachliess, er auch etwas lebhafter und seine Sprache vernünftig und zusammenhängend wurde, während doch noch ab und zu leichte Delirien sich einstellten. Im Decoct. Sarsaparill. wurden täglich ℈jj Jodkalium aufgelöst. Die ab und zu sich einfindenden leichten Delirien hielten sich, doch genoss er in den Zwischenzeiten einen ruhigen Schlaf. Die Hitze im Kopf hatte sich fast verloren, sein Gemüth schien aber gedrückter zu sein. Die Lähmung war unverändert. Da Patient den 24. über drückende Schmerzen im Kopf klagte, wurden 4 Egel auf jeder Schläfe verordnet. Nachdem er darauf in der Nacht etwas phantasirt und sich im Bett umhergeworfen hatte, wurde er am folgenden Tag betäubter und schien sehr niedergedrückt. Am Tage nahm die Betäubung zu, so dass man ihn nur schwierig wecken konnte; er schien dann seine Umgebung nicht zu kennen; die Respiration ward röchelnd, sein Kopf heiss, die Augen standen halb offen mit unbeweglichen Pupillen, die nicht abnorm erweitert waren. Am Ende der Nacht starb er.

Nach Oeffnung der Hirnschale fanden sich sowohl die Knochen wie das Gehirn vollkommen normal; es fand sich nur eine geringe Congestion in den Sinus und Gefässen der Häute.

Nachdem die Zufälle langsam oder plötzlich zum Vorschein gekommen sind, entwickelt sich in der Regel *Lähmung*, entweder Hemiplegie — was das häufigste ist — oder Paraplegie; gleichzeitig kommt oft Lähmung der Blase oder der Muskeln des Mastdarmes mit unwillkürlicher Entleerung vor; bisweilen ist die Entleerung des Urins ohne Hilfe des Katheters unmöglich; dies letzte Symptom kann auch ohne Lähmung der Extremitäten vorkommen; selten trifft man Lähmung eines einzelnen Gliedes oder der halben Seite des Gesichts. In einzelnen Fällen sind die Lähmungen nicht durchaus deutlich, sondern der Patient klagt über allgemeine Schwäche und Mangel an Rührigkeit in allen oder einzelnen Gliedern. Die Lähmung ist bisweilen von Anästhesie begleitet, seltener von Hyperästhesie, was jedoch in solchem Grade vorkommen kann, dass Patient nicht die geringste Berührung, ohne die heftigsten Schmerzen zu leiden, ertragen kann. Einige Male entwickelte sich Contractur einer paralytischen Extremität. Schlaffheit der Geisteskräfte entwickelt sich nicht selten während des Verlaufs der Zufälle; doch erreicht diese selten einen bedeutenden Grad, sondern zeigt sich am häufigsten in Mangel an Interesse, Lust zum Schlaf und zur Ruhe, Unlust zur Beschäftigung; doch sind Fälle vorgekommen, wo der Patient völlig blödsinnig ward.

Unter den Nerven, die bei Syphilitischen besonders zur Lähmung disponirt scheinen, müssen die Nerven des Gesichts und speciell die der Augenmuskeln und der Augenwimpern, namentlich die des oberen Lids hervorgehoben werden. Ein anderer bemerkenswerther Umstand besteht darin, dass diese Lähmung des oberen Lides, wodurch das Auge wie mit einer Gardine bedeckt wird, jedoch für gewöhnlich der Bulbus nicht gänzlich verschlossen ist, aber das Lid nur mit Hilfe der Hand aufgehoben werden kann, nicht selten, gleichwie eine Lähmung in den einzelnen Augenmuskeln, als lokale und vorübergehende Störung bei Syphilitischen auftritt, ohne dass sich Krankheits-Symptome im Gehirn oder im Centralnervensystem, (im Ganzen genommen) finden. Dies war der Fall in folgender Krankengeschichte.

Ulceröse Syphilis, Lähmung des linken, oberen Augenlides, Schielen, Heilung.

Ein 30jähriges öffentliches Frauenzimmer, dass mehrere Male an leichten lokalen Affectionen auf den Geschlechtsorganen gelitten, aber nie eine Quecksilberkur durchgemacht hatte, kam den 5. Februar 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie hatte mehrere Monate hindurch an flüchtigen Schmerzen, die sich besonders in den Schultergelenken aufhielten, gelitten und vor ungefähr einem Monat hatte sich Thränenfluss des linken Auges mit geringer Lichtscheu und einiger Schwierigkeit das obere Augenlid zu heben, eingestellt. Diese Zufälle schwanden von selbst, aber darauf — vor 5 Tagen — entstand

Lähmung des oberen Augenlides der linken Seite. Ein Vesicator wurde verordnet, war aber ohne Wirkung. Bei der Untersuchung im Hospital fand sich, dass das obere linke Augenlid schlaff niederhing, so dass die Augenlidspalte fast geschlossen war, und dass sie nur mit Hilfe der Finger das lahme Augenlid heben konnte. Sobald das Auge geöffnet wurde, wandte sich die Cornea nach oben und nur ein Theil derselben ward sichtbar. Die Pupille war sehr erweitert; man sah die Iris nur als einen schmalen Ring, der nicht durch den Hinzutritt starken Lichtes breiter wurde. Auch die rechte Pupille war etwas erweitert und träger. Die Sehkraft des linken Auges war so geschwächt, dass sie nicht im Stande war, feinere Gegenstände zu unterscheiden. Im vordersten Theil des Haarbodens, in der Mittellinie, fand sich ein Geschwür von der Grösse eines Vierschillingsstückes, mit einem dicken, festen, gelben Schorf bedeckt. Es wurde Solut. Kali hydrojod., ein Esslöffel voll 3mal täglich, und warme Umschläge verordnet. Nach 4 Tagen war der Schorf des Geschwüres abgefallen und dasselbe mehr rein; dagegen blieb die Lähmung des Augenlides unverändert. Es wurden jetzt Pill. Mercur. sublimat. corros. mit Solut. Kali hydrojod. zugleich verordnet. Nach 10 Tagen (den 19. Februar) war das Geschwür auf dem Kopf geheilt. Die Lähmung des Auges war fast gehoben. Da die Pillen in den folgenden Tagen Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhoe hervorriefen und diese Symptome ungeachtet des Opiumsgebrauchs und des der Mixt. mucilaginosa anhielten, hörte sie den 22. Februar mit den Pillen auf, fuhr aber mit der Solut. Kali hydrojod. bis zum 7. März fort, an welchem Tage sie geheilt war.

Die syphilitischen Nervensymptome traten oft als alleinstehende Symptome constitutioneller Syphilis auf. Dies war 20mal der Fall.

1 anderes Organ fand sich gleichzeitig angegriffen 15mal,
2 andere Organe fanden sich gleichzeitig angegriffen 5 „
4 andere Organe fanden sich gleichzeitig angegriffen 1 „

Die syphilitischen Symptome, die sich gleichzeitig in anderen Organen fanden, waren:

Fleckige Syphiliden	1mal,
pustulöse „	1 „
schuppige und papulöse Syphiliden	11 „
tuberkulöse Syphiliden	1 „
ulceröse „	6 „
Schleimpapeln	4 „
Iritis	4 „ [1])
Geschwüre im Mund	3 „
Schorfe auf dem Haarboden	1 „
Caries in den Nasenknochen	1 „

[1]) Ausserdem war in 4 anderen Fällen Iritis, bevor die Nervensymptome zum Vorschein kamen, geheilt.

Lähmungen und die übrigen Nervensymptome treten oft auf, ohne dass irgend eine *Gelegenheitsursache* nachzuweisen ist; doch kommen bisweilen Fälle vor, wo eine solche deutlich wirksam gewesen ist. Unter solchen Gelegenheitsursachen verdienen besonders: übertriebene körperliche oder geistige Anstrengungen, Erkältungen, Ausschweifungen und starke Sinneseindrücke hervorgehoben zu werden. So scheinen in einem der *Gjör*'schen Fälle die Nervensymptome davon ihren Ursprung genommen zu haben, dass des Patienten Nervensystem durch Studiren angestrengt war; in einem anderen von desselben Verfassers Fällen wurden die Nervensymptome deutlich durch überwältigenden Sinneseindruck hervorgerufen, indem sie sich bei einer Frau zeigten, als sie die Nachricht von einer Krankheit ihres Kindes bekam. In einem von Professor *Hassing* mitgetheilten Falle [1]) scheint übertriebene Befriedigung des Geschlechtstriebes Gelegenheitsursache gewesen zu sein. In einem der Fälle scheint Erkältung die Bedeutung der Gelegenheitsursache gehabt zu haben, indem die Nervensymptome ausbrachen, als der Patient, nachdem er längere Zeit im Frühjahr im Hospital gelebt hatte, anfing, sich mit Verrichtungen zu beschäftigen, die einen längeren Aufenthalt in freier Luft und in jeglichem Wetter mit sich führten. Noch grösseren Einfluss scheinen Erkältungen ausüben zu können, wenn sie auf einen Patienten einwirken, während er im Begriff ist, eine Quecksilberkur durchzumachen. Dies scheint in folgenden, in mehrfacher Beziehung interessanten Krankengeschichte der Fall gewesen zu sein, wo die Behandlung anfangs einen guten Ausgang zu versprechen schien, so lange Patient nicht blos Medikamente gebrauchte, sondern zugleich Diät und eine rationelle Gesundheitspflege hielt; aber wo die Zufälle sich deutlich verschlimmerten und Symptome eines Leidens des Nervensystems sich zeigten, als er, überdrüssig der verordneten Behandlung anfing, nicht blos am Tage, sondern auch am Abend und in der Nacht auszugehen.

Indurirter Chanker, Syphiliden, Drüsengeschwülste, Iritis, merkurielle Behandlung, Besserung, — Erkältung, Verschlimmerung von Iritis, Kopfschmerzen, Doppeltsehen, Rückenschmerzen, Erbrechen, Hemiplegie, Betäubung, Tod.

Ein Comptorist, 28 Jahr alt, zog sich in der Mitte des Febr. 1856 ein syphilitisches Geschwür der Glans penis auf der rechten Seite vom Frenulum zu. Das Geschwür wurde vor dem 5. Tag mit Acid. nitr. conc. stark geätzt, wonach die Drüsen in beiden Leisten anschwollen. Die Drüsengeschwülste verloren sich nach Einreibung von Ung. neapolit. schnell; das Geschwür legte sich nach ein Paar Wochen, aber die Narbe blieb

---

1) Hospitalstidende 1ste Aargang Nr. 25.

charakteristisch indurirt. Ende März brachen fleckige Syphiliden aus über die ganze Haut, namentlich im Gesicht und auf der Stirne; gleichzeitig zeigten sich einzelne Schorfe auf dem Haarboden ohne Haarausfall. Sein Aussehen, das nie sehr blühend aber doch nicht auffallend kränklich gewesen war, ward einige Tage vor Ausbruch der Hautkrankheit verändert, so dass sein Gesicht bleicher als gewöhnlich wurde und die Augen tiefer in ihren Höhlen zu liegen schienen. Gleichzeitig wurden die Leistendrüsen, besonders die linken, hart geschwollen; ebenfalls die Drüsen an der Seite des Halses und die Ellbogendrüsen. Er wurde nun einer Kur mit Pill. Sublimat. corros. Ph. n. c. unterworfen; von diesen nahm er zuerst 4 ($^1/_4$ gr.) und stieg jeden 2. Tag bis zu 12 Pillen täglich; hiebei blieb er stehen. Er bekam gleichzeitig Befehl sich im Bette zu halten und regelmässig, doch nicht zu knapp zu leben.

Nach 8 Tagen verbesserte sich sein Aussehen und der Ausschlag begann sich zu verlieren; aber nach 14 Tagen begann er über geringe Verdunklung des Gesichts auf dem rechten Auge zu klagen, doch ohne Schmerzen zu haben. Die Sclerotica fand sich tief injizirt, besonders dicht am Rande der Iris. Unter Anwendung von Solut. Lap. infern. gr. j—ʒj und Ung. neapolitan. c. belladon., nebst fortgesetztem Gebrauch der Pillen wurde der Zustand des Auges bedeutend verbessert, als Patient — während er noch Pillen gebrauchte — gegen den Willen des Arztes ausging. Da er hiebei blieb, sowohl am Tage als am Abend und in der Nacht, verschlimmerte sich der Zustand des Auges so, dass er den 24. Mai sich in die chirurgische Abtheilung des Almindeligt-Hospital legen lassen musste.

Der Zustand des Auges war daselbst folgender: Die Sclerotica war stark injizirt, die Cornea etwas matt in der Peripherie; die Iris glanzlos, gleichsam sammtartig; die Pupille etwas erweitert, nach oben zu ein wenig winklig, fast unbeweglich; der Gesichtssinn verdunkelt: geringe Schmerzen, aber etwas Lichtscheu, besonders am Morgen, mit Thränenfluss verbunden. Vor dem rechten Auge, dicht unter dem Jochbogen, hatte sich in den letzten Tagen eine nussgrosse, etwas empfindliche Drüse gezeigt. Die obenbeschriebenen harten Drüsen am Halse und in den Leisten hatten sich unverändert gehalten. Es fand sich keine Spur eines Ausschlags und das Aussehen und Befinden des Patienten war im Uebrigen gut. Unter Anwendung von Egeln, einem Vesikator im Nacken und Pill. Calomel. c. Opio (gr.j) Morgens und Abends, wurde das Aussehen des Auges von Tag zu Tag besser.

Den 4. Juni begann er über heftige Kopfschmerzen zu klagen, die spät am Abend begannen und sich die ganze Nacht hindurch bis zu den Morgenstunden hielten, wo sie gewöhnlich aufhören und ihm erlaubten zu schlafen. Durch äussere Anwendung des Chloroforms und inneren Gebrauch des Laudan. liq. Syd. im Verein mit den Calomelpillen, hörten die Schmerzen den 13. Juni auf. Den 15. Juni hörte er, da das Auge gesund schien und die Kopfschmerzen nicht zurückkehrten, mit den Calomelpillen auf, von denen er 40 gebraucht hatte. Den 23. Juni wurde er aus dem Hospital entlassen.

Nachdem er einige Tage weg gewesen, begann er an einem heftigen, festsitzenden, anhaltenden Nackenschmerz zu leiden; hiezu kam schnell wiederholtes Erbrechen und fast stetige Uebelkeit. Den 5. Juli wurde er plötzlich von einem Gefühl befallen, als ob er ersticken sollte, indem es ihm unmöglich war, Luft zu holen. Dieser Anfall zeigte sich nur einmal. Den 6. Juli kam er wiederum in's Hospital, wo er mit Solut. Kali hydrojod. ʒβ 3mal täglich und Pill. Opii gr. $^1/_3$, 3mal täglich, nebst einem Vesikator im Nacken, das mit Ung. neap. verbunden wurde, behandelt ward. Dies wirkte auf die Zufälle so ein, dass die Kopfschmerzen nach wenigen Tagen fast aufgehört hatten. Aber den 14.

Juli und später kamen sie, gewöhnlich im Anfall, Abends und in der Nacht wieder zurück. Zugleich trat Doppeltsehen ein, so dass er mit einem Auge sehen musste, wenn er sicher sehen wollte.

Da der Zustand im Ganzen genommen sich nur wenig durch die angewandten Mittel zu verbessern schien, wurde den 17. Juli Decoct. Zittmanni fort. ℥xij und mit. ℥xij täglich statt der Solut. Kali hydrojod. gegeben.

Der Zustand wurde indessen nicht verbessert. Die Schmerzen im Kopf waren fast jede Nacht so heftig, dass Patient keinen Schlaf bekam. Erbrechen fand sich ab und zu ein und Uebelkeit war ständig zugegen. Er war schwindelig und verwirrt im Kopf und das Gesicht war gestört (doppelt). Er hatte Esslust, brach aber gewöhnlich das, was er ass, aus. Die Zunge und Verdauung waren natürlich. Um die Schmerzen zu lindern, die gewöhnlich am Nachmittag am gewaltsamsten und oft so heftig waren, dass Patient ganz ausser sich kam, wurden verschiedene Narcotica und Epipastica angewandt, die alle nur vorübergehende Linderung brachten. Chinin, das wegen der anscheinend intermittirenden Zufälle (Exacerbation am Nachmittag) gegeben wurde, wirkte gleichfalls nur vorübergehend.

Da die Schmerzen mehr und mehr unerträglich wurden und alle bisher angewandten Mittel sich unwirksam gezeigt hatten, wurde am 30. Juli wieder ein Versuch mit Pill. calom. (gr. j) Morgens und Abends mit Opiaten gemacht.

Beim Gebrauch hievon verloren die Schmerzen etwas von ihrem gewaltsamen Charakter und Patient konnte einige Stunden in der Nacht schlafen. Aber den 5. August begann die Sprache schwierig zu werden und er klagte über Schmerzen längs des Rückens und zugleich über Gefühl des Einschlafens in den Armen, besonders im rechten. Die Behandlung ward fortgesetzt, während zugleich Ol. Chloroform. längs des Rückens eingerieben wurde. Nachdem die Pillen bis zum 17. August gebraucht waren, zeigte sich leichte Affection des Zahnfleisches und einige Salivation. Die Kopfschmerzen waren nun so vermindert, dass Patient mehrere Stunden hintereinander schlafen konnte. Schwere, Schwindel und ab und zu Schmerzen im rechten Auge waren zugegen. Bisweilen war die Sehkraft so geschwächt, dass fast vollständige Blindheit längere Zeit hindurch (bis 72 Stunden) sich zeigte, worauf das Gesicht wieder gut ward. Die Schmerzen im oberen Rücken hielten an, auch zeigten sich die oberen Halswirbel gegen Druck empfindlich. Jede Bewegung des Kopfes war schmerzhaft.

Patient blieb bei den Pillen. Die Schmerzen nahmen ab und die übrigen Symptome verloren sich gleichmässig. Den 10. September musste er mit den Pillen wegen bedeutender Salivation, Geruch aus dem Munde und Affection des Zahnfleisches aufhören. Er hatte 56 Calomelpillen genommen. Nach wenigen Tagen nahmen die Kopfschmerzen wieder zu und wurden namentlich sehr heftig in den Schläfen und dem Nacken, ebenso nahm Uebelkeit und Erbrechen zu und die Stuhlentleerung war träg. Es wurden ohne Nutzen Opiate, ein Vesikator im Nacken verordnet und Einathmung von Chloroform versucht. Den 24. August schienen die Schmerzen abzunehmen, aber der Patient wurde schläfrig, der Ausdruck in den Augen ward matt, die Pupillen waren erweitert, der Puls langsam und ein häufiges Schlucken zugegen. Er lag beständig auf der linken Seite; gleichsam halbschlafend, antwortete wohl richtig auf Fragen, aber langsam und mit rauher Stimme; die Stuhlentleerung war träge. Die Schmerzen schienen nun gänzlich, gleichwie das Erbrechen aufzuhören. Später wurde auch der Puls rascher (96), doch blieb die Betäubung, das Gefühl im Kopf war schwer und schwindelig, die Sprache langsam und schwierig; bisweilen konnte er das Wort, dass er gebrauchen wollte, nicht finden. Das Gefühl war im linken Arm und Bein geschwächt, und der Arm contrahirte sich stark, so dass er nur mit Ge-

walt ausgestreckt werden konnte. Die Lähmung der linken Seite wurde nach und nach vollständig und unwillkürlicher Abgang des Urins und der Exkremente trat ein.

Während dieser betäubte Zustand im Ganzen genommen blieb, stellten sich doch ab und zu, mit Zwischenzeit von mehreren Tagen, starke Kopfschmerzen ein, die dem Patienten laute Klagetöne abpressten. Die Kräfte sanken von Tag zu Tag; er magerte stark ab und es bildete sich Decubitus auf dem Os sacrum. In diesem Zustand starb er den 17. Oktober, Abends $8\frac{1}{2}$ Uhr.

Die Sektion ward 38 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Der Hirnschädel bot nichts Abnormes dar, ebensowenig wie die Gehirnhäute. Das Gehirn war ziemlich hart; seine weisse Substanz zeigte beim Einschneiden eine Menge blutiger Punkte, die graue Substanz hatte eine etwas rothbraune Farbe. Im hinteren, unteren Theil des vorderen Lappens der rechten Hemisphäre fand sich eine erweichte Partie von der Grösse einer Wallnuss, von der die äusserste Lage weiss und zerfliessend, gleichsam ödematös war, der Kern dagegen weich und rothbraun. Die Gehirnhöhlen enthielten nur eine geringe Menge Flüssigkeit.

Die Luftröhre und die Lungen waren normal; die letzten etwas blutüberfüllt in ihren hinteren und unteren Partieen. Das Herz war normal, seine rechte Kammer und Vorkammer mit schwarzem, geronnenem Blut angefüllt. Alle Unterleibsorgane waren normal.

Ein Moment, das in ätiologischer Beziehung nicht übersehen zu werden verdient, ist das, in wie weit Affectionen des Nervensystems bei Syphilitischen, die selten als erster Ausbruch constitutioneller Syphilis auftreten, durch wiederholte Recidive syphilitischer Symptome begünstigt werden. Soweit irgend ein gültiger Schluss aus den vorliegenden Fällen gezogen werden kann, so scheint es der zu sein, dass frühere Recidive constitutioneller Syphilis, wenn sie nicht unter der Form einer Nervenaffection auftreten, durch ihre Häufigkeit nicht zu Gehirnzufällen disponiren. Bei 35 von syphilitischen Nervensymptonen angegriffenen Patienten waren bei 11 vorher Recidive constitutioneller Syphilis aufgetreten, während 24 nur an einem einzigen Ausbruch gelitten hatten. Der Schluss, der am nächsten zu liegen scheint, dass Disposition zu Recidiven in Ganzen nicht im besonderen Grade zu Affectionen des Nervensystems disponiren, wird ausserdem durch den Umstand bekräftigt, — der später noch bewiesen werden soll, — dass Recidive keineswegs häufig unter der Form von Leiden des Nervensystems auftreten.

Das Alter des Patienten scheint in aetiologischer Beziehung keine grosse Bedeutung zu haben. Die Zufälle kamen bei Personen von 22—50 Jahren vor, aber nicht wenige der Patienten ($^{12}/_{30}$) waren über 35 Jahre, also in einem Alter, wo sie der syphilitischen Ansteckung weniger ausge-

gesetzt sind, da sie in der Regel verheirathet sind. Dieser Umstand kann vielleicht darauf beruhen, dass Nervenzufälle in der Regel zu den späteren syphilitischen Symptomen gehören, dass sie nicht eine unmittelbare oder rasche Folge der Ansteckung sind, sondern sich längere Zeit nachher einfinden, nachdem der Betreffende sich der Hoffnung, dass er von dieser sich zugezogenen Krankheit befreit sei, hingegeben hat.

Aus nicht wenigen von den Krankengeschichten geht hervor, dass wenn die frühesten Symptome constitutioneller Syphilis, Indurationen und frühe Syphiliden, sich selbst überlassen bleiben oder schlecht und unvollständig behandelt werden, dies nicht ohne Bedeutung für die Disposition zur Entwickelung von Nervensymptomen zu sein scheint. Folgender Fall kann gerade nicht als ein Beispiel dafür hingestellt werden, dass unvollständige Behandlung früher constitutioneller Zufälle nothwendigerweise zu einem so traurigen Resultat führt, er ist aber doch einer von den vielen warnenden Fällen, in welchen sich Nervensymptome bei Individuen entwickelten, bei denen die Behandlung der ersten constitutionellen Zufälle abgebrochen oder versäumt worden war.

Constitutionelle Syphilis, unvollständige Behandlung, Recidiv, Kopfschmerzen, Schwindel, Hemiplegie, plötzlicher Tod. — Induration und Emollition im Gehirn.

Ein Maler von 24 Jahren wurde im April und Anfangs Mai 1856 im Almindeligt-Hospital wegen konstitutioneller syphilitischer Zufälle, nämlich: Syphiliden, Iritis, Angina, Periostose auf dem Schienbein mit 250 Sublimatpillen behandelt, worauf er, *noch nicht vollständig geheilt,* auf eigenes Verlangen entlassen wurde. Nach 3 Wochen, als er sich der Einwirkung der Nachtluft ausgesetzt hatte, entstanden geringe Schmerzen im rechten Auge, wo die Sclerotica roth wurde. In den folgenden Tagen nahm die Affection des rechten Auges zu und das linke Auge wurde auf ähnliche Weise angegriffen. Zugleich entstanden heftige, jagende Schmerzen im Hinterhaupt und quer über dem Scheitel, die ab und zu kamen und gewöhnlich gegen Abend exacerbirten; hinter dem Ohre zeigten sich kleine harte Knoten und 8 Tage später brachen auf der Stirn und dem rechten Schienbein mehrere kleine, rothe Flecken hervor, von denen er erzählte, dass einzelne sich mit grösseren oder kleineren Schorfen bedeckt, andere sich als Blasen mit einiger eingeschlossenen Flüssigkeit erhoben hatten, ohne dass er aber doch eine genauere Beschreibung von ihnen geben konnte. Der Zustand des Auges verschlimmerte sich stets und er konnte es nur schwer vertragen mit dem rechten Auge in's Licht zu sehen. Bisweilen zeigte sich etwas Schmerz im Halse, beim Schlucken und unter der Zunge hatte sich ein kleines Geschwür gebildet. Den 22. Juni suchte er wieder das Hospital.

Sein Zustand war da folgender: Auf beiden Schienbeinen, auf der Stirne, auf dem Rücken und stellenweise auf der Brust fanden sich mehrere geschwollene Drüsen, ein Paar fast knochenhart. Gleichfalls im Nacken, auf den Armen und in den Leisten fanden sich leicht verschiebbare, nicht schmerzhafte, harte geschwollene Drüsen. Die Tonsillen und Uvula waren etwas roth und geschwollen; auf der unteren Fläche der Zunge, nicht weit vom Frenulum fand sich ein kleines Geschwür von der Grösse eines Hanfkornes. Das

Allgemeinbefinden und die Ernährung schienen gut, doch hielten die heftigen Kopfschmerzen an. Es wurden 8 Egel in jeder Schläfe und den 25. Juni Calomel-Pillen gr.j Morgens und Abends nebst Einträufelung von Atropinlösung in die Augen verordnet und da die Schmerzen im Kopf so heftig wurden, dass sie den Patienten durchaus nicht schlafen liessen, Opiate gegeben.

Den 26. Juni am Abend nahmen die Schmerzen wieder zu, nachdem sie am Tage vorher vermindert waren; sie wurden von Druck auf der Brust und ziehenden Gefühlen im linken Arm, nebst Frostschütteln mit nachfolgender Hitze begleitet; es wurde desshalb Eis auf den Kopf, Mixt. acid. und Sinapismen auf die Füsse verordnet. Die Symptome hatten sich am folgenden Tag fast verloren, fanden sich jedoch am Abend wieder ein, doch in geringerem Grade und dauerten die ganze Nacht; den folgenden Tag klagte er unausgesetzt über Schmerzen in der rechten Hälfte des Kopfes. Später nahmen die Schmerzen ab, doch hörten sie nicht ganz auf, besonders nicht in der Nacht, wo sie häufig den Schlaf störten und von Kälteempfindungen in beiden Füssen begleitet waren. Der Zustand des Auges besserte sich etwas, doch war eine tiefe Injection der Sclerotica nebst Schwäche und verminderter Beweglichkeit der Pupille noch deutlich, als er den 18. Juli, nachdem er 57 Pillen gebraucht hatte, von vorübergehender Diarrhoe mit wiederholtem galligen Erbrechen und Unterleibsschmerzen befallen wurde; er hörte deshalb mit den Pillen auf, Pulv. Ipecacuanhae ʒβ brachte grosse Linderung, sowohl in Bezug auf die Kopfschmerzen, als auf das Erbrechen, so dass er den 24. Juli wieder mit Calomel-Pillen beginnen konnte. Bei dem fortgesetzten Gebrauch der Pillen stellte sich ab und zu Erbrechen ein, wurde aber durch wiederholten Gebrauch von Brausepulver und einmal von Pulv. Ipecac. ʒβ gehoben. Er fuhr mit den Pillen bis zum 8. August fort und hörte von da an mit denselben auf, nachdem er 80 genommen hatte. Die Hauteffiorescenz war überall so weit geschwunden, dass sich nirgends mehr Abschälung fand, sondern nur auf dem Rücken und im Gesicht blasse, braunrothe Flecken. Die Kopfschmerzen hatten sich unbedeutend vermindert; die Injection der Sclerotica war fast verschwunden, die Pupille nur wenig winklig, am meisten links; der Gesichtssinn war bedeutend verbessert, so dass Patient selbst sagte, dass er wieder gut sei. In der letzteren Zeit hatte er regelmässig dünne Oeffnung gehabt.

Nachdem er 4 Tage nicht's gebraucht hatte, begann er über Schwindel und Schmerzen in der Reg. infraorbitalis zu klagen. Den 12. August wurde Solut. Kali hydrojod. ʒβ 3mal täglich verordnet, musste aber bald, auf Grund anhaltender Diarrhoe mit Mixt. Saturn. opiata vertauscht werden. Da sich zugleich häufiges Erbrechen einstellte und sein Aussehen bleich, leukophlegmatisch ward, so ward sein Urin untersucht, doch fand sich keine Spur von Eiweiss.

Nachdem Patient mehrere Tage sich matt gefühlt und über gehemmte Beweglichkeit des rechten Armes und Beines geklagt hatte, entwickelte sich den 29. August vollständige Lähmung dieser Glieder. Das Gefühl schien durchaus nicht gelitten zu haben; Schmerzen und Zuckungen in den lahmen Gliedern fanden sich nicht. Als man den Versuch machte, ihn in die Höhe zu heben, klagte er über Schmerzen im Rücken. Durch Druck auf die unteren Rückenwirbel wurde Schmerz, doch ohne Irradiation hervorgerufen. Die Gesichtszüge waren nicht verändert, doch schien Patient etwas schläfriger als früher zu sein. Der Puls war normal, ebenso die Oeffnung. Der Schlaf war in der folgenden Nacht gut, aber den Tag darauf war die Lähmung entwickelter, so dass auch die rechte Seite des Gesichtes gelähmt war, wodurch der linke Mundwinkel nach oben und seitwärts gezogen wurde. Patient vermochte kaum das rechte Augenlid zu schliessen. Die Sprache war schwierig und rauh. Er verstand nicht Alles was gesagt wurde; wenn ihm z. B. befohlen wurde,

die Zunge auszustrecken, kniff er die Augen zusammen. Der Gesichtsausdruck war etwas blödsinnig geworden. Der Urin ging unwillkührlich ab. Es ward Mixt. acid. und Eis auf den Kopf verordnet.

Die folgende Nacht war der Schlaf unterbrochen und unruhig und den folgenden Tag den 31. August, lag Patient in einer Betäubung, stöhnte oft und klagte über Schmerzen im Halse; läugnete jedoch auf direktes Befragen, irgend Etwas zu fühlen. Fragen verstand er schwer, öfters missverstand er sie gänzlich. Karphologie kam ab und zu vor, ebenso Zuckungen in den lahmen Gliedern, in denen die Temperatur vermindert zu sein schien. Eine Untersuchung der Rachenhöhle konnte nicht angestellt werden, da er den Mund immer stark zusammenkniff, wenn man ihm befahl, denselben zu öffnen; äusserlich am Hals fand man indess nichts Abnormes und das Schlucken war frei. Der Puls hatte 76 Schläge. Oeffnung war seit 2 Tagen nicht da gewesen. Es wurde ein Klystier verordnet und ein Vesicator im Nacken, welches mit Ung. Sabinae offen gehalten wurde.

Der Zustand war später unverändert. Es begann Decubitus auf der Regio sacralis, dem aber durch Collodium eine Grenze gesetzt wurde. Den 17. September wurde Solut. Kali hydrojod., ℥ß 3mal täglich verordnet und einige Tage später Einstreuung von Strychnin gr. $^1/_{12}$ (später $^1/_8$) 3mal täglich auf die Vesicatorstelle. Den 4. October fing er an, das Bein nach der Seite hin zu bewegen, aber vermochte es nicht vom Bette aufzuheben. Die Stumpfheit war zugleich etwas vergangen, so dass er fast alle Fragen verstand und willig war die Zunge auszustrecken; auch war der Gesichtsausdruck vernünftiger. Am Ende des October hatte er eine solche Stärke in den Unterextremitäten wieder gewonnen, dass er sie vom Bette heben und auf einem Stuhl sitzen konnte, ohne nach der lahmen Seite zu sinken. Die Lähmung in den Oberextremitäten hielt sich vollständig. Durch ein Versehen wurde Collodium mit Sublimat (℥j—ℨj) statt einfaches Collodium auf die Haut in der Regio sacralis angewandt; es entstand hiedurch ein oberflächliches gangränöses Geschwür, das sich jedoch in 14 Tagen legte.

Während das Allgemeinbefinden sich deutlich verbessert und die Lahmheit in den Unterextremitäten sich bedeutend vermindert hatte, wurde er plötzlich, den 17. December, Morgens 8 Uhr, ohne eine erdenkliche Gelegenheitsursache, von klonischen Zuckungen im ganzen Körper mit Ausnahme des rechten Armes, Gesichtsverzerrungen, Schielen und Schluchzen befallen. Nach wenigen Minuten hörten diese Zufälle auf. Patient war darauf betäubt, so dass er zwar Alles verstand und sich nach der Anrede richtete, aber seine Bewegungen waren doch langsamer als gewöhnlich. Befahl man ihm, die Zunge auszustrecken, so drehte er den Kopf zur Seite, aber hielt den Mund zu. Der Gesichtsausdruck und namentlich der Blick war sehr starr, die Respiration lang gezogen, der Puls 92. Er hörte mit den Arzneimitteln auf. Die nächsten Tage nach dem Anfall fanden sich hin und wieder leichte, vorübergehende Delirien ein, aber der Zustand wurde bald wieder der frühere, so dass die Beweglichkeit des Beines unvollständig und die des Armes beständig gehindert war. Die Muskeln auf beiden Extremitäten waren atrophisch geworden.

Den 16. Januar, den Monatstag nach dem beschriebenen Anfall entstand wiederum ein durchaus ähnlicher am Nachmittag, der ungefähr 10 Minuten dauerte, und nach welchem er ungefähr eine halbe Stunde betäubt und gleichgiltig war; hierauf schlief er mehrere Stunden. Sein Zustand blieb hierauf der frühere und er erinnerte sich nicht, einen Anfall gehabt zu haben.

Es brach auf der Stirn und dem Rücken eine Efflorescenz aus, die aus erbsengrossen, rothbraunen, kaum erhöhten, mit zarten Schuppen bedeckten Flecken bestand. Er gebrauchte deshalb wieder Solut. Kali hydrojod. ℥ß 3mal täglich. Beim Gebrauche dieses Mittels nahm die Efflorescenz deutlich ab, doch blieb sein Zustand im Uebrigen ganz

derselbe wie am Schlusse des Septembers im vorigen Jahr, und die Ernährung schien nicht bedeutend während des Verlaufs der Krankheit gelitten zu haben, da er nicht auffallend abgemagert, sondern nur etwas bleich geworden war.

Im Februar bekam er keinen Anfall, doch im März, genau zwei Monate nach dem letzten Anfall, bekam er an einem Tag zwei, den früheren durchaus gleichende Anfälle. Sein Zustand hielt sich im Uebrigen durchaus unverändert, so dass er für unheilbar angesehen und auf die Abtheilung für Unheilbare und Schwache (Lemmeafdeling) im Almindeligt-Hospital gebracht wurde. Ohne dass man irgend eine Veränderung seines Zustandes beobachtet hatte, wurde seine Haut im Sommer mit grösseren und kleineren Ecchymosen, besonders auf den Unterextremitäten und Lenden bedeckt. Morgens, den 8. Aug., nachdem er in der Nacht gut geschlafen, seinen Morgenkaffee getrunken und mit der Aufwärterin einige Worte gewechselt hatte, stand er auf, um sich auf den Nachtstuhl zu setzen, wo er einige Minuten später todt gefunden ward, indem sein Kopf zwischen den Knieen hing.

Die Section wurde 52 Stunden nach dem Tode vorgenommen; der Schädel wie die Dura Mater waren normal; nachdem die letzte gelöst war, sah man auf der äusseren Fläche des vordersten Lappens der linken Hemisphäre eine unregelmässige vierkantige längliche Stelle von fast 4″ Länge und $2^1/_2$″ Breite, wo die Gehirnmasse eingesunken und die Arachnoidea und Pia Mater, die im übrigen Theil des Gehirns normal waren, verdickt und fest, fast undurchsichtig, gleichwie ödematös infiltrirt war und sehr an der Gehirnmasse hingen, an welcher sich jedoch die normale Zeichnung der Gyri fand. Nachdem die linke Hemisphäre durch einen Längenschnitt von dem übrigen Gehirn getrennt war, fanden sich die Seitenventrikel etwas erweitert, doch mit glatten und normalen Wänden, die eine klare Flüssigkeit einschlossen; ihre äussere Wand war auf der Stelle, die dem beschriebenen Eindruck auf der Oberfläche entsprach, ungefähr nur $^1/_4$ so dick wie die entsprechende Stelle in der rechten Hemisphäre; beim Durchschnitt fand sich dieses verdünnte Stück der Wand im Ganzen genommen von der Consistenz einer dünnen Grütze von schmutzig weisser Farbe; doch fanden sich in dieser erweichten Masse mehrere unregelmässige sehr harte Partieen von der Grösse und Form kleiner Erbsen und von der Farbe des erweichten Gewebes. Der übrige Theil des Gehirns bot mit Ausnahme zahlreicher Blutpunkte auf der Schnittfläche nichts Abnormes dar. Das Herz enthielt nur eine unbedeutende Menge dünnflüssigen Blutes in seiner linken Hälfte, während die rechte leer war. Die grossen Blutgefässe enthielten ebenfalls, besonders die Art. pulmonal., nur dünnflüssiges Blut. Die Lungen waren normal; die übrigen Organe ebenfalls. — Das Rückenmark fand sich in seiner ganzen Ausdehnung ziemlich weich (doch war er bereits seit 52 Stunden todt, und die Wärme sehr bedeutend), im Uebrigen keine Spur von Abnormität; die Farbe desselben war sehr weiss, die Blutgefässe der Häute in geringem Grade blutüberfüllt.

Das Verhältniss der Nervensymptome zu den pathologisch-anatomischen Veränderungen im centralen oder peripherischen Theile des Nervensystems ist durchaus nicht klar. Eine Ansicht, die keineswegs ungewöhnlich ist und von mehreren Autoren ausgesprochen wird, ist, dass die Nervenzufälle bei Syphilitischen ihren Grund in *Exostosen* haben, die sich

entweder auf der innern Fläche der Hirnschale, wodurch ein Druck auf das Gehirn ausgeübt wird, oder an jenen Knochen befinden, die Oeffnungen zum Durchtritt für Nerven bilden, so dass letztere einem Druck ausgesetzt sind. Diese Meinung hat gewiss etwas für sich, weil die Syphilis ziemlich geneigt ist, das Knochensystem anzugreifen und speciell zur Bildung von Exostosen Anlass zu geben und weil man in pathologisch-anatomischen Museen Präparate mit Exostosen findet, welche die Oeffnungen zum Durchtritt für Nerven oder den Raum der Hirnschale verengern. Aber die Annahme ist dennoch unrichtig, da sie nicht durch die Erfahrung bestätigt wird. In 12 Fällen, wo solche Nervenkrankheit ein tödtliches Ende nahm, kam nicht ein einziges Mal eine Exostose vor. Dagegen fand sich 7mal Emollition in grösserer oder geringerer Ausdehnung und gewöhnlich so, dass der angegriffene Theil die Consistenz einer dünnen Grütze, von einer schmutzig weissen oder graugelben Farbe hatte, bisweilen mit einzelnen härteren Partieen von derselben oder einer dunkleren Farbe, als das erweichte Gewebe, in dessen Mitte sie sich fanden; in 4 Fällen, wo man, nach den Symptomen zu urtheilen, einen krankhaften Zustand im Gehirn voraussetzen konnte, war sowohl das Gehirn, wie seine Häute und die Knochen vollkommen normal.

In einem einzigen Falle kamen eine Menge kleiner, fleckiger Exsudate auf den Gehirn- und Rückenmarkshäuten zugleich mit Erweichung des Pons Varoli vor. Dass diese Exsudate im Stande gewesen waren, durch ihren Druck in nicht geringem Grade die Innervation zu stören, kann nicht bezweifelt werden. Der Fall war folgender:

Condylome — Bubo, dessen Inokulation eine Chankerpustel hervorrief — pustulöse Syphiliden — Induration und Fistelgänge in den Bubonen — papulöse und schuppige Syphiliden — Lähmung der linken Seite des Körpers, später beider Seiten — Tod — Exsudate auf der Arachnoidea des Gehirns und des Rückenmarkes.

Ein 23jähriger Maurergesell kam in des Almindeligt-Hospital's 3. Abtheilung den 9. November 1857. Er hatte einige Zeit vorher an Tripper und Condylomen gelitten. In den letzten Monaten hatten die Condylome so sehr an Grösse zugenommen, dass sie durch ihren Sitz (am Collum glandis, auf der Glans und dem Praeputium) eine Zurückziehung der Vorhaut schwierig machten. In den letzten 14 Tagen hatte sich zugleich eine Geschwulst in der linken Leiste von ungefähr 3″ Länge von oben nach unten und in noch grösserer Ausdehnung von aussen nach innen gebildet. Die Haut war etwas roth und mit der darunterliegenden Geschwulst verwachsen, die aus 2 zusammenstossenden geschwollenen Drüsenpartien, von denen die untere eine tiefe Fluctuation darbot, gebildet zu sein schien. — Als die Condylome abgeschnitten wurden, und zwar immer einige täglich, bildete sich eine bedeutende Infiltration der Vorhaut, die nicht der Behandlung mit erweichenden Umschlägen und Einspritzungen weichen wollte, weshalb sie denn den

18. December gespalten wurde. Da die Fluktuation in der unteren Partie der Drüsengeschwulst inzwischen deutlicher geworden war, so wurde durch dieselbe ein Setaceum gezogen, wodurch im Laufe weniger Tage Eiter entleert und die Geschwulst vermindert wurde, so dass das Setaceum entfernt und Compression angewandt werden konnte. Da der Ausfluss indess später reichlicher ward, wurden Grützumschläge verordnet; zugleich wurde eine Inokulation von dem Bubonen-Sekret vorgenommen, die eine charakteristische Pustel ergab, welche mit Salpetersäure zerstört ward. Die Condylome auf der Glans und dem Praeputium fuhren indess fort in Massen hervorzuschiessen und waren sehr schwierig zu behandeln, da jeder Versuch, sie abzuschneiden, eine sehr bedeutend infiltrirte Geschwulst des Praeputiums und des Penis mit sich führte; zugleich nahmen alle Schnittwunden ein unreines Aussehen mit speckigem Grunde und geschwollenem, hartem Umfange an; dasselbe war der Fall mit den Setaceum-Oeffnungen in der Leiste, welche zu grossen und unreinen Wunden wurden. Die Inokulationswunde auf dem rechten Oberschenkel unterlag einer ähnlichen Veränderung. Zugleich brach im Gesicht, auf dem Rücken, auf der Brust und auf den Armen, besonders auf den Oberarmen eine Efflorescenz aus, die aus Pusteln mit rothem Umfang bestand; die meisten waren nur so gross wie Stecknadelsköpfe; doch waren die auf dem Rücken und im Gesicht grösser; zugleich fühlte man im Nacken und am linken Ellbogen Drüsengeschwülste und die Schleimhaut des weichen Gaumens war roth und mit einzelnen unregelmässigen weissen Ablagerungen infiltrirt. Da es solcher Gestalt unzweifelhaft war, dass Patient an constitutioneller Syphilis litt, ward den 29. December Calomel gr. j Morgens und Abends angewendet Einige Tage später kam eine leichte Ulceration an der Mündung der Harnröhre vor; die von dieser bei einem anderen syphilitischen Individuum gemachte Inokulation brachte eine charakteristische Pustel hervor. Während der Calomelkur entstand eine leichte Affection der Mundschleimhaut, die bald durch Kali chloric. geheilt wurde. Die Syphiliden verschwanden nach und nach, dagegen nahm der Bubo an Grösse zu, indem sich eine neue fluktuirende Geschwulst unter der ursprünglichen bildete, worauf die Geschwüre fortfuhren, ein unreines, schlaffes Aussehen mit harter Infiltration des Bodens und Umfanges und mit dünnem Ausfluss zu behalten; es wurde deshalb eine Punction der neuen Geschwulst vorgenommen, worauf sich eine neue Fistelöffnung von derselben Beschaffenheit wie die in der ersten Geschwulst, bildete. Ebenfalls blieben die Wunden des Präputium's und der Glans (nach Abschneidung der Condylome) unrein. Dieser Zustand hielt sich unverändert; da aber die Syphiliden verschwunden waren und Patient 74 Pillen genommen hatte, hörte er damit den 3. Februar 1858 auf. Der Bubo ward hierauf täglich mit Jod-Glycerin behandelt (Rc. Jodii puri, Kali hydrojod. $\overline{aa}$ ℈ij; Glycerin. ℥ß) und mit Gutta-Percha-Papier bedeckt, später wurden Grützumschläge angewendet, später Chlorkalkwasser, später Jodtinctur, doch Alles ohne Nutzen. Den 2. April fand sich über dem Lig. Poupartii eine Geschwulst von der ungefähren Grösse eines Gänseeies, sehr hart und von unregelmässigen Fistelgängen durchkreuzt, durch welche dünner Eiter aus den unter dem Ligament sich befindenden zum Theil unreinen Geschwüren gedrückt werden konnte. Zugleich war auf beiden Wangen eine neue Efflorescenz ausgebrochen, die aus zusammenfliessenden, kleinen Papeln von unebener und unregelmässiger Fläche von unreiner, rother Farbe und der ungefähren Grösse eines Reichsthalers bestanden; in der Mitte waren sie mit einem festsitzenden, trockenen, verhältnissmässig dicken, grauen Schorf bedeckt; auf dem Rücken und den Schultern fand sich reichlich Acne, die aber kein syphilitisches Aussehen hatte. Die Drüsen in der Regio submaxillaris waren hart und geschwollen, ebenso an beiden Ellbogen. Das Allgemeinbefinden schien gut, namentlich war keine Abmagerung vorhanden. Es ward nun Decoct. Sarsaparill. und Hungerkur (10 Loth

Fleisch und 10 Loth Brod täglich verordnet. Die Schuppen im Gesicht lösten sich, aber da die harte Infiltration in der Leiste unverändert blieb, und die Geschwüre sich nicht reinigten, so wurde vom 11. Mai an zugleich Einreibung mit Ung. Neapolit ℈j jeden Abend wechselsweise auf die Arme, Oberschenkel und Unterleib verordnet.

Da die Behandlung weder auf die Geschwulst in der Leiste, noch auf die Geschwüre deutlich einwirkte, sondern der Patient vielmehr ein bleiches Aussehen bekam und mager und matt wurde, so ward er den 2. Juni auf nährende Diät gesetzt, die inneren Mittel setzte er aus und gebrauchte Seebäder; den Bubo behandelte man mit Grützumschlägen, und 3mal täglich wurden die Geschwüre mit einer Lösung von essigsaurer Thonerde (Solut. Alum. oxyd. acetic. ʒj — ℥j) verbunden. Das Aussehen und die Kräfte des Patienten besserten sich etwas, die Geschwulst war etwas weniger hart und die Geschwüre reiner. Den 12. Juli begann er über beständige Schmerzen in der Stirn und im Nacken zu klagen, die am Tage wie in der Nacht gleich heftig waren. Nach Anwendung von Solut. Kali hydrojod. (ʒij — ℥viij), ein Esslöffel voll 3mal täglich, verloren sich diese Schmerzen und verschwanden im Laufe einer Woche. Nach einzelnen reichlichen, purulenten Ausflüssen aus den Geschwüren, verminderte sich der Bubo nicht wenig; weil aber der Patient matter zu werden und den Appetit zu verlieren schien, hörte er den 21. August mit dem Gebrauch des Jodkaliums auf.

Den 23. August war Patient sehr bleich, klagte über Druck in der Stirn und Schwindel und hatte keinen Appetit. Die Zunge war rein, Uebelkeit nicht vorhanden, der Puls 96, leichtes Nasenbluten. Es wurden kalte Umschläge auf den Kopf, Sauerteig auf die Waden und Mixt. acid. rubr. verordnet. Am folgenden Tage war der Kopf frei, nachdem er die Nacht gut geschlafen hatte, aber in der darauffolgenden Nacht lag er schlaflos und unruhig, doch ohne Delirien; am Morgen des 25. war die Sprache etwas rauh, der Puls 108, das Gesicht bleich; im Uebrigen aber war der Zustand unverändert. Es wurde ein Vesicator auf den Nacken verordnet. Im Laufe des Tages entwickelte sich vollständige Lähmung des linken Armes und Fusses nebst der entsprechenden Seite des Gesichtes, wo die Muskeln des Mundes und der Backe gelähmt waren; das Auge war nach innen gezogen, Doppeltsehen war zugegen, doch keine Lähmung des oberen Augenlides; das Gefühl war unbeschädigt und Zuckungen in den lahmen Gliedern fanden sich nicht. Die Kopfschmerzen hörten auf, das Gesicht war sehr bleich und die Stimme rauh. Es wurde ein Infus von Valerian. c. Arnica verordnet. Den 27. war der Zustand unverändert. Die Oeffnung war träg und blieb so bis zum 1. September, wurde aber durch Ol. ricin. befördert. — Am 1. Septbr. ward Patient betäubter, nachdem er eine unruhige Nacht verbracht hatte. Die Oeffnung ging in's Bett, der Urin musste durch den Catheter entleert werden. In den folgenden Tagen stellte sich einige Male leichtes Nasenbluten ein, die Kräfte nahmen ab und die Betäubung nahm zu; doch hatte der Patient vollständiges Bewusstsein. Den 5. Septbr. Morgens war das Gesicht weniger verzogen, aber zugleich die rechte Seite des Gesichts, der rechte Arm und Fuss gelähmt. Die Respiration war schnarchend und langgezogen; die Sprache unmöglich; die Zunge konnte nicht ausgestreckt werden; beim Versuch zu schlucken, blieb die Flüssigkeit im Munde stehen, worauf das meiste aus den Mundwinkeln auslief und ein Theil nach unten durch die Speiseröhre ging. Das Gesicht hatte ein schläfriges, bleiches und mattes Aussehen. Das Bewusstsein schien vollständig zu sein. Am folgenden Morgen um 4 Uhr starb er.

Die Section wurde 30 Stunden nach dem Tode vorgenommen. In den Höhlen der Arachnoidea und des Gehirns war eine bedeutende Menge wässeriger Flüssigkeit enthalten. Auf dem mit der Dura Mater zusammengewachsenen Blatt der Arachnoidea fanden sich, besonders dichtsitzend auf dem Theil, der den Clivus Blumenbachii und die hintere Fläche

der Pars petrosa Ossis tempor. besonders des rechten bekleidete, wie auch auf der unteren Fläche des Tentorium cerebelli, eine Menge runder, blasser Ablagerungen von der Consistenz fester Fibrine und $1/2$—1‴ Höhe, von der Grösse eines Hanfkornes, einzelne kleiner, mit punktförmigen Vertiefungen in der Mitte, die sich gerade nieder zu den Häuten erstreckten, auf denen sie abgelagert waren, und von welchen sie leicht abgeschabt werden konnten. Die Haut, auf der diese Körper sich abgelagert hatten, war glatt, blass und natürlich, gleichwie die übrigen Gehirnhäute. Alle Knochen des Schädels waren normal. In der Mitte des Pons Varoli fand sich eine weisse Emollition von der Consistenz einer gleichmässigen Grütze und von der ungefähren Grösse einer Nuss, aber nicht scharf abgegrenzt. Die übrigen Theile des Gehirns waren normal. Durch den ganzen Rückenmarkskanal fanden sich auf der Arachnoidea (auf der inneren Seite der Dura Mater) ungefähr gleichmässig rechts und links vertheilt, eine dichtsitzende Menge Ablagerungen von ähnlicher Grösse und ähnlichem Aussehen, wie die auf der Hirn-Arachnoidea, aber die doch älter zu sein schienen, da sie festere Consistenz hatten und fester an den Häuten hafteten, so dass einige kaum von ihnen abgeschabt werden konnten. Die Rückenmarkshäute waren blass und boten ein durchaus natürliches Aussehen dar; auch das Rückenmark schien gesund und die Knochen zeigten nichts Abnormes. — In der linken Hälfte des Herzens war nur wenig dunkles, flüssiges Blut enthalten, aber in der rechten Kammer fand sich ein grosses, dunkles, frisches Coagulum, auf dessen einer Seite ein erbsengrosser, weisser, granulirter Körper lose sass, der, als er zwischen den Fingern gerieben wurde, ziemlich trocken war. — Alle übrigen Organe des Körpers waren normal.

Der Schluss muss also gemacht werden, dass man bei syphilitischen Personen, die an Nervenzufällen leiden, in der Regel nicht erwarten darf, diese durch Druck von Exostosen zu erklären, sondern häufig durch eine Veränderung in der Gehirnmasse, die einer Emollition am nächsten kommt oder durch eine Veränderung, die für die Entdeckung durch unsere anatomischen Hilfsmittel zu fein ist; selten findet man in den Häuten des Gehirns und der Arachnoidea Exsudate. In einem später beobachteten Falle von Lähmung aller Extremitäten ohne Gehirnsymptome wurde weisse Emollition des Rückenmarkes im Halstheil und Lendentheil gefunden.

Während diese Sectionsbefunde ohne Ausnahme sich auf erwachsene Menschen beziehen, hat *Gräfe*[1]) folgenden Bericht über die Section eines kleinen Kindes, das an syphilitischen Nervensymptomen gelitten hatte, mitgetheilt. Dieser Fall verdient noch deshalb besondere Aufmerksamkeit, weil sich bei einem syphilitischen Individuum ein krankhafter Zustand in

[1]) Archiv für Ophthalmol. I. Bd. I. Abth. S. 433. (Siehe *Romberg:* Nervenkrankheiten. Berlin 1857 S. 1819).

den Nervenscheiden zeigt und also eine bestimmte Art andeutet, in welcher die Innervation durch syphilitische Exsudate gestört werden kann.

Ptosis und Strabismus divergens des linken Auges; Syphiliden; Atrophie, Tod, Emollitio cerebri, Affection der Nervenscheiden.

Ein Kind im zweiten Lebensjahre war auf dem rechten Auge seit unbestimmter Zeit vollkommen erblindet. Am linken Auge war seit einigen Wochen Ptosis des oberen Lides vorhanden. — Die Untersuchung zeigte rechterseits die Pupille durch ein weisses, dickes Exsudat obliterirt; die Iris, stark nach vorn gedrängt, lag der Hornhaut beinahe an, sie war bedeutend verfärbt, von einzelnen sichtbaren Venen durchzogen, und an ihrer vorderen Fläche hier und da mit graugelben Knötchen besetzt; die Subkonjunctivalgefässe leicht injicirt, der Bulbus etwas verkleinert und weich. — Linkerseits waren keine Texturveränderungen nachweisbar, aber die Pupille etwas erweitert und unbeweglich, Strabismus divergens mit vollkommen aufgehobener Beweglichkeit nach innen und Ptosis completa. Die Bewegungen nach oben und unten schienen ebenfalls unmöglich zu sein, so dass an einer Lähmung des Nervus oculomotorius nicht zu zweifeln war. Ein papulöser Ausschlag beinahe über den ganzen Körper trug deutlich den Charakter eines Syphilids und wurde demnach Syphilis congenita mit der rechtsseitigen Iritis in Zusammenhang gebracht; da ferner Lähmungen des Nervus oculomotorius in Folge constitutioneller Syphilis nicht selten zur Beobachtung kommen, so nahm ich keinen Anstand, auch diese auf Syphilis zu gründen. — Eine eingeleitete antisyphilitische Kur, aus Sublimatbädern und Calomel in refracta dosi bestehend, brachte den papulösen Hautausschlag in einigen Wochen beinahe zum Verschwinden, und besserte die Oculomotoriuslähmung dahin, dass das Kind das obere Lid beinahe zur Hälfte heben konnte, während die Innervation in den Augenmuskeln nicht wieder eintrat. Trotzdem verfiel die Ernährung des Körpers immer mehr und mehr, und das Kind starb einige Monate nach der ersten Untersuchung.

Bei der Section zeigte sich der rechtsseitige Opticus vom Chiasma bis zum Bulbus ungefähr $1/3$ dünner als der linksseitige, was wohl als Folge des Processes im Auge zu betrachten war; dagegen erschien der Oculomotorius dieser Seite vollkommen gesund. — Der linksseitige Oculomotorius war beinahe um die Hälfte dünner als der rechtsseitige, und erschien in seinem Verlaufe nicht gleichmässig, sondern es wechselten dickere, opacweiss aussehende Stellen mit dazwischenliegenden halsförmigen Verdünnungen, innerhalb welcher der Nerv zugleich etwas durchscheinender, als im Normalzustande, aussah. Solcher Verdickungen konnten drei oder vier vom Austritt des Nervs aus dem Gehirn bis zu seinem Eintritt in die Orbita unterschieden werden. Beim Durchschnitt zeigten sich die Verdickungen von der Nervenscheide ausgehend; die Nervenelemente selbst stellten sich unter dem Mikroskop undeutlich und körnig dar. Im linken Corpus striatum war, so wie in der rechten Hemisphäre, ein Erweichungsheerd, innerhalb dessen die Gehirnsubstanz gräulich-gelb entfärbt, matschig, zugleich mit zahlreichen feinen Gefässbildungen und capillären Apoplexien durchsäet erschien. Die Untersuchung der Augenmuskeln, die mir besonders wichtig war, konnte leider nicht mit der gewünschten Genauigkeit ausgeführt werden; nur so viel lehrte die einfache Beschauung derselben, dass die vom Oculomotorius versorgten Muskeln um einiges dünner als die der anderen Seite, zugleich blasser und hier und da leicht gelblich waren, während der Musculus obliquus superior

ein vollkommen normales Aussehen hatte. Die Erlaubniss zur Eröffnung des rechten Bulbus war von den Verwandten nicht zu erlangen.

In Bezug auf die *Diagnose* der pathologisch-anatomischen Veränderungen, die in den angeführten Fällen im Gehirn und dem übrigen Nervensystem gefunden wurden, muss bemerkt werden, dass sie an und für sich keinen besonderen, der Syphilis eigenthümlichen Charakter darboten, sondern vollkommen den pathologisch-anatomischen Veränderungen (wie (z. B. Emollition im Gehirn) glichen, die durch andere Krankheiten und Ursachen bedingt sind. Aber man muss sich in Bezug hierauf erinnern, dass andere pathologische Veränderungen, z. B. Exostosen, Exsudate, Nekrosis etc., deren Abhängigkeit von Syphilis allgemein als unzweifelhaft angenommen werden, sich durch kein charakteristisches pathologisch-anatomisches Unterscheidungszeichen von ähnlichen nicht syphilitischen Veränderungen trennen lassen; sondern dass man sie (Exostosen, Caries etc.) nur deshalb als syphilitische bezeichnet, weil sie in Verbindung oder in Verhältniss mit anderen syphilitischen Symptomen sich entwickeln.

In Bezug auf die Diagnose der Nervensymptome selbst, entstehen zwei Fragen: 1. Welche diagnostischen Kennzeichen berechtigen uns, sie für syphilitische zu halten? 2. In wie weit ist es in den einzelnen Fällen möglich, zu bestimmen, ob die Symptome centralen oder peripherischen Ursprungs sind?

Der syphilitische Ursprung der Nervensymptome geht daraus hervor, dass sie entweder gleichzeitig mit anderen mehr allgemeinen syphilitischen Symptomen, wie Syphiliden, Drüsengeschwülsten, Iritis etc. auftreten oder sich einige Zeit, nachdem die mehr allgemeinen Symptome verschwunden sind, entwickeln. Im letzten Falle treten sie als syphilitisches Recidiv auf, entweder allein oder mit anderen Recidiven, wie tiefe ulceröse Syphilis der Haut oder Schleimhäute. Dies Verhalten wird durch folgende Krankengeschichte deutlich gemacht.

Syphiliden, merkurielle Behandlung. — Im Laufe von 14 Jahren regelmässige Recidive in Form ulceröser Syphilis der Haut und später in der Mundschleimhaut. Mehrere Jahre hindurch Neuralgien im Rücken und linken Arm. Schnelle Wirkung des Jodkaliums.

Eine 38jährige Wittwe kam den 7. März 1856 in's Almindeligt-Hospital. Sie war 1842 mit Merkur wegen eines syphilitischen Hautausschlages, der 11 Wochen dauerte, behandelt worden. Einige Monate nachher brachen auf beiden Schultern tiefe Geschwüre

mit dicken Schorfen hervor, die nach dem Gebrauch von Jodkalium verschwanden. Später waren ähnliche Geschwüre auf anderen Stellen ausgebrochen, wie z. B. auf den Händen, wo sich, gleich wie auf den Schultern, mehrere unregelmässige, vertiefte, weisse Narben von Erbsengrösse oder noch grösser fanden. Später brachen auf der linken Wade Geschwüre von der Grösse einer Mark hervor, die nicht mit Schorfen bedeckt waren, aber stetig auf der einen Seite an Grösse zunahmen, während sie auf der anderen heilten. Als Spur von ihnen sah man die ganze hintere und äussere Fläche des linken Schienbeines mit einem rothen und weissblumigen, glänzenden Narbengewebe bedeckt. Vor ungefähr anderthalb Jahren, als die letztgenannten Geschwüre auf dem linken Schienbein geheilt waren, zeigten sich zuerst Halszufälle, die keiner Behandlung weichen wollten. Bei der Untersuchung im Hospital fand sich ein längliches Geschwür mit grauem Ueberzug, das fast die ganze Oberfläche der linken Mandel einnahm, welche geschwollen war und sowohl beim Schlucken als bei äusserem Druck auf den Hals schmerzte und von wo die Schmerzen bis in's linke Ohr ausstrahlten. Ausserdem klagte sie über heftige Schmerzen längs der Columna dorsalis und im linken Arme; diese Schmerzen hörten weder bei Tag noch bei Nacht auf und hatte sich mehrere Jahre hindurch hartnäckig in denselben Körpertheilen gehalten, waren aber in der späteren Zeit stärker als früher geworden. Es wurde Solut. Kali hydrojod. ein Esslöffel voll 3mal täglich verordnet. Nach 4 Tagen hatten die Schmerzen bereits abgenommen und nach 14tägiger Behandlung waren sie ganz und gar verschwunden und die Geschwüre geheilt.

Schwieriger wird die Diagnose, wenn die Nervensymptome bei einer Person auftreten, bei der nur lokale oder sogar zweifelhafte syphilitische Symptome an den Geschlechtsorganen, dagegen keine allgemeinen constitutionellen Symptome beobachtet sind. In solchem Falle wird man wohl kaum immer berechtigt sein, einen syphilitischen Ursprung anzunehmen; doch kann in einigen dieser Fälle der syphilitische Charakter der Nervensymptome fast unzweifelhaft durch andere später hervortretende Symptome gemacht werden. Man hat dann sicherlich zu der Vermuthung Grund, dass das Individuum früher an fleckigen Syphiliden, Drüsengeschwülsten oder anderen frühen Symptomen gelitten haben kann, die aber übersehen sind. Sowohl die Nervensymptome als die anderen später mehr hervortretenden Symptome constitutioneller Syphilis sind dann als Recidive zu betrachten. Folgende Krankengeschichte bietet ein gutes Beispiel eines solchen Verhaltens dar, wo die Diagnose über den Ursprung der Nervensymptome solange eine zweifelhafte sein musste, bis sie durch den späteren Ausbruch anderer constitutionell syphilitischer Symptome ziemlich sicher wurde.

Chronischer, zum Theil blutiger Ausfluss der Harnröhre — Lähmung der Blase — Hemiplegie — Syphiliden und Schorfe auf dem Haarboden — Drüsengeschwülste, Exostosen.

Ein 24 Jahre alter Comptorist kam den 30. Juni 1856 in's Almindeligt-Hospital. Anfangs 1850 hatte er am Tripper mit Schmerzen beim Wasserlassen gelitten und war deshalb 3 Monate lang mit Dekokten und anderen Medicamenten behandelt worden, ohne dass die Zufälle schwanden; seine Constitution dagegen wurde geschwächt. Um Kräfte zu gewinnen, verliess er die Stadt und ging zur See. Der Ausfluss hielt sich unterdess, die Schmerzen wurden mitunter sehr heftig und bisweilen floss Blut aus der Harnröhre. Mit grösserer oder geringerer Heftigkeit hielten sich diese Zufälle ungefähr 2 Jahr, als sie nach dem Gebrauch einiger mandelgrossen Trochisken, die er von einem öffentlichen Frauenzimmer in England bekommen hatte, aufhörten. Er war nachher $3/4$ Jahre hindurch gesund und merkte namentlich keinerlei Beschwerde beim Wasserlassen.

Am Ende des Jahres 1852, da er wegen einer Brustentzündung im Friedrich's Hospital lag, wurde ihm die Entleerung des Urins schwierig und zuletzt unmöglich, so dass er ungefähr 6 Monate hindurch regelmässig catheterisirt werden musste. Zu diesem Symptom kam bald Schwäche in der Bewegung und im Gefühl der linken Seite, doch besonders der linken Unterextremität, wo sowohl die Paralyse als die Anästhesie komplet war und wo er regelmässig das Gefühl von Ameisenkriechen hatte. Gleichzeitig litt er an hartnäckiger Verstopfung, geschwächter Sehkraft auf dem linken Auge, Harthörigkeit, geschwächtem Geruch und Geschmack. Er wurde dieser Zufälle wegen ungefähr 1 Jahr im Hospital mit starken Derivantien und Douchen behandelt. Als er das Hospital verliess, waren die Beschwerden beim Uriniren gehoben, aber die Bewegungskraft der Unterextremitäten war noch so geschwächt, dass er sich nur schwierig auf Krücken umherschleppen konnte. Nach Verlauf von ungefähr einem Jahre war er erst im Stande, ohne Stock zu gehen. Den Urin konnte er noch ohne Schwierigkeit lassen, aber bei Erkältung zeigte sich immer ein weisser Ausfluss aus der Harnröhre, der aber immer zugleich mit der Erkältung aufhörte.

Ohne dass er sich wissentlich eine neue Ansteckung zugezogen, bemerkte er hierauf im October 1855 schorfebildende kleine Geschwüre auf dem Haarboden mit deutlichem Haarausfall und, besonders in der Nacht, heftige Kopfschmerzen nebst zerstreuten, braunen Flecken auf den Unterextremitäten. Er meint auch gleichzeitig kleine Knoten längs der Crista tibiae und auf der Stirn bemerkt zu haben. Diese Zufälle wurden zuerst mit Bädern und kühlenden Pulvern, doch ohne Wirkung behandelt; hernach wurde Jodmixtur angewandt, die mit Pausen ungefähr 3 Monate hindurch benutzt wurde, wodurch sämmtliche Zufälle, namentlich die Schmerzen und die Schorfe auf dem Haarboden verschwanden. Er war nun bis 14 Tage vor seiner Ankunft im Hospital gesund, wo er eine zunehmende Geschwulst der Drüsen in der rechten Leiste bemerkte.

Bei der Untersuchung im Hospital fand man den Patienten gut und kräftig gebaut und von recht guter Gesichtsfarbe; in der rechten Leiste fand sich eine empfindliche Drüse von der Grösse einer Wallnuss nebst einer anderen, aber kleineren; in der linken Leiste eine kleinere; ebenso fanden sich geschwollene Drüsen auf beiden Seiten des Halses. Auf der Haut und auf dem Haarboden fand sich nichts Krankhaftes. Die Crista tibiae war auf beiden Seiten knotig und uneben. Die Geschlechtsorgane boten nichts Krankhaftes dar, ebenso die Harnröhre. In der Mundhöhle fand sich ein weisser Beleg des Zahnfleisches über den vordersten Schneidezähnen im Oberkiefer. Die Schleimhaut

der Rachenhöhle war roth. Die Untersuchung der Wirbelsäule zeigte nichts Abnormes. Das Allgemeinbefinden war gut. Geringe Harthörigkeit auf dem linken Ohr fand sich noch; und Patient klagte darüber, dass der rechte Fuss leicht kalt ward und er öfters ein Gefühl von Schnurren darin hätte.

Einige Tage hindurch wurden warme Bäder täglich mit Einreibungen von Ung. Neapol. in die Leisten verordnet. Den 3. Juli wurden Pill. merc. sublimat. corros. angewandt. — Nach wenigen Tagen musste man mit der Salbe aufhören, da sie Eczem der Haut bewirkte. Der Bubo wurde später fluctuirend und musste mit dem Messer geöffnet werden, da sich Fistelgänge gebildet hatten, die erst durch Bewegung in freier Luft heilten. — Mit den Pillen musste er mehrmals wegen Diarhoe aufhören; als er am 1. September dieselben ganz und gar wegliess, nachdem er 462 gebraucht hatte, waren alle Zufälle verschwunden, mit Ausnahme des Bubos der rechten Leiste, der (mit Compression behandelt) ihn bis zum 8. December im Hospital zurück hielt.

Während es so oft möglich wird, eine einigermassen sichere Diagnose durch aufmerksame Beobachtung des früheren und gegenwärtigen Zustandes des Patienten oder durch fortgesetzte Beobachtung seiner Person zu stellen, kommen doch Fälle vor, wo die Diagnose zweifelhaft ist und bleibt, wie z. B. im folgenden Falle, wo sich ein gegründeter Zweifel darüber erheben kann, in wie weit die vorübergehenden Zufälle in der syphilitischen Krankheit des Individuums oder in anderen Umständen (z. B. in Ueberfüllung des Hospitals) ihren Grund haben.

Chanker — eiternder Bubo — Syphiliden — Calomel — Gehirnzufälle — klonische Krämpfe im rechten Arm — Heilung durch Eisen.

Ein 18jähriger Arbeitsmann kam den 27. November 1854 in's Almindeligt-Hospital. Er hatte seit 8 Tagen ein Geschwür auf der linken Seite der Glans penis. Dasselbe hielt ungefähr 3''' im Durchmesser, war rund und tief und sonderte reichlichen, gelben Eiter ab. In der linken Leiste hatte sich eine kleine Drüsengeschwulst gebildet. Ungeachtet wiederholter Aetzungen und Anwendung von Ung. ophth. rubr. und Aq. calc. chlorat. hielt sich der Chanker unverändert, indurirte sich aber nicht. Der Bubo wurde grösser und fluktuirend, weshalb er mit mehreren kleinen Einstichen geöffnet wurde, wonach er das Aussehen eines Chankers annahm. Auf der Haut des Unterleibes, auf dem Rücken und den Oberschenkeln brachen den 20. December eine Menge kleiner, dichtsitzender, zum Theil zusammenfliessender, unregelmässiger, nicht erhöhter oder sich abschuppender Flecken hervor, die anfangs undeutlich, aber nach und nach sich als fleckige Syphiliden charakterisirten. Es ward deshalb am 1. Januar 1858 Calomel gr. j Morgens und Abends ordinirt. Während des Gebrauchs der Pillen schwand die Efflorescenz und die Geschwüre reinigten sich und näherten sich der Heilung. Als Patient 52 Pillen gebraucht hatte, begann er über Schmerzen im Munde zu klagen, wo nichts Abnormes weiter zu entdecken war, als dass die Submaxillardrüsen besonders in der rechten Seite etwas geschwollen waren. Er hörte deshalb den 29. Januar mit den Pillen auf. Am folgenden Tag wurde

er auffallend betäubt und gegen Abend lag er mit geschlossenen Augen in seiner Betäubung. Die Pupillen waren erweitert. Wenn er angeredet wurde, antwortete er langsam. Es zeigten sich klonische Krämpfe des rechten Arms und der rechten Seite des Gesichts. Der Puls war voll und gespannt. Es wurde zur Ader gelassen, worauf diese Symptome sich verloren, aber eine Kraftlosigkeit des rechten Armes und Schlaffheit der rechten Gesichtsseite zurückblieb; zugleich bemerkte man leichte, unwillkürliche Bewegungen des rechten Armes, die Chorea glichen. Da Patient zugleich ein bleiches und schlaffes Aussehen bekommen hatte, wendete man Pill. ferr. lactic. an und durch den Gebrauch dieser kam er so weit, dass er den 10. Februar als geheilt entlassen werden konnte.

Selten ist es der Fall, dass die Nervensymptome an und für sich einen eigenthümlichen Ausdruck oder Habitus besitzen, der ihren syphilitischen Ursprung offenbart. Sie können auftreten als apoplektische Anfälle, als plötzlich oder langsam sich entwickelnde Lähmungen, als Hemiplegien oder Paraplegien, als halbseitige Gesichtsparalysen, als Lähmung einzelner Glieder, als Krämpfe etc. mit oder ohne Anästhesie, mit Hyperästhesie, mit oder ohne Geistesschwäche, kurz gesagt, unter all den Formen, unter welchen Nervenkrankheiten eines anderen Ursprungs auch auftreten. In Bezug auf die Lähmungen ist indess eine Form, die so häufig bei syphilitischen Individuen vorkommt, dass ihr Auftreten bei irgend einer Person jedenfalls verdächtig ist und zu einer genauen Untersuchung der Anamnese und des gegenwärtigen Zustandes in dieser Beziehung Anlass geben muss. Diese Form der Nervenkrankheit ist die Lähmung in den Muskeln, die mit Nerven vom Oculomotorius versehen werden, auf deren verhältnissmässig häufiges Vorkommen bei Syphilitischen früher (pag. 134) hingewiesen ist.

Ein Umstand, der auch dazu beitragen kann, an die Möglichkeit des syphilitischen Ursprungs der Nervensymptome zu denken, ist der, dass die betreffenden Individuen gewöhnlich in jüngerem Alter sind, als die Personen, bei denen solche Nervenzufälle, besonders die cerebralen Lähmungen, die einen anderen Ursprung haben, gewöhnlich vorkommen. Wir haben so pag. 148 eine auf Emollitio cerebri begründete Lähmung bei einem 2 Jahre alten Kinde vorkommen sehen. In Bezug auf 30 andere syphilitische Patienten, die an Nervenzufällen litten, war das Alter: bei 18 zwischen 22 und 35 Jahren, bei 11 zwischen 35 und 40 Jahren und nur bei einem über 45 Jahre.

Der andere Punkt der Diagnose: inwieweit die betreffenden Nervensymptome centralen oder peripherischen Ursprungs sind, hat zunächst in

Bezug auf die *Prognose* Bedeutung. Die gewöhnlichen für Nervenkrankheiten geltenden Regeln müssen hier in Betracht gezogen werden; ausser auf Leidenssymptome der Gehirnaffectionen muss man auch besonderes Gewicht auf die grössere oder geringere Ausdehnung der Nervensymptome legen, da die Affection mehrerer, verschiedener Nerven immer nothwendig eine centrale Affection voraussetzt; ebenfalls soll die Wirkung der Electricität auf die lahmen Muskeln eine diagnostische Aufklärung geben, indem bei centraler Lähmung die Electricität eine Zusammenziehung bewirkt, hingegen bei peripherischer die Muskeln gar nicht oder nur schwach sich contrahiren. Um das Verhältniss deutlicher zu machen, will ich ein Beispiel mittheilen. Seite 144 ist ein Fall von Lähmung des oberen Augenlides mitgetheilt, die einen peripherischen Ursprung zu haben schien, indem die Lähmung sich auf die Verzweigung eines einzelnen Nerven (oculomotorius) erstreckte; in folgendem Falle[1]) kam gleichfalls Lähmung des oberen Augenlides vor, aber der Ursprung derselben scheint ein centraler gewesen zu sein; denn zugleich traten Gehirnzufälle und Lähmungen anderer Nerven auf.

Constitutionelle Syphilis — Lähmung des oberen rechten Augenlides — Schielen — Lähmung der Iris — Gehirnzufälle — Lähmung des linken Armes und Fusses — Heilung durch Jodkalium und Merkur.

E. K., 26 Jahre alt, hatte vor anderthalb Jahren an einem Chanker gelitten, nach dessen Heilung einige Monate später kleine Geschwüre im Munde und rothe Flecke im Gesichte zum Vorschein kamen. Im August 1848 litt der Kranke häufig an Schwindel-Anfällen, so dass er sich auf der Strasse oft wie ein Betrunkener vorkam, und beim Sehen nach unten die Fugen der Trottoirquadern nicht gradlinig, sondern in spitzen Winkeln gebogen erblickte. Im September fiel ihm zuerst ein Herabsinken des linken oberen Augenlids auf, und bald darauf fing er an, besonders wenn er den Blick nach links wendete, alle Gegenstände doppelt zu sehen. Auf den Rath mehrerer Aerzte wurde den December hindurch die Electricität in Gebrauch gezogen, doch ohne allen Erfolg. Als er sich am 14. Februar 1849 in der Klinik meldete, zeigte sich Ptosis des linken oberen Augenlids, welches den Bulbus bis auf einen kleinen Theil bedeckte und selbst mit der äussersten Willens-Anstrengung des Kranken nicht gehoben werden konnte, und eine vollständige Lähmung des Rectus super., infer. und internus. Die stark erweiterte Pupille reagirte nur schwach gegen den Lichtreiz. Es wurde Kali jodatum zu 8 Gr., dreimal täglich gegeben, und das Ung. Kalii. jod. in Stirn und Schläfe eingerieben. Nach fünf Tagen behauptete der Kranke, mit dem linken Auge besser lesen zu können, und nachdem die Gabe des Mittels auf 10 Gran erhöht worden, erschien am 1. März nicht nur das obere Lid bedeutend mehr gehoben und freier beweglich, sondern auch die Bewegung des Bulbus nach innen war möglich geworden, während die andern Muskeln noch

---

1) *Romberg* l. c. pag. 812.

in ihrer Immobilität verharrten. Auch die Pupille erschien enger und beweglicher. Am 17. März war die Ptosis völlig verschwunden und die Lähmung der geraden Muskeln nur noch an einem geringen Hinderniss bei den Bewegungen des Auges nach oben, innen und unten zu erkennen, welches indess nach und nach schwand, so dass der Kranke am Schlusse des Semesters als geheilt entlassen werden konnte. Die Gesundheit blieb bis zum Mai 1850 ungestört, als sich plötzlich heftige Kopfschmerzen, Schwindel, ein geringer Grad von Ptosis des rechten Augenlids und Unfähigkeit, das rechte Auge nach innen zu bewegen, einstellten. Die Entwicklung einer neuen Affection in der rechten Seite der Basis cranii war daher um so gewisser, als gleichzeitig über kribbelnde Empfindungen und Schwäche der *linken* Extremitäten geklagt wurde (Druck auf die untere Fläche der rechten Hemisphäre). Dass man sich in der Annahme eines syphilitischen Grundleidens nicht getäuscht, bewies ein fleckiger Ausschlag, der seit einigen Wochen auf der Stirn zum Vorschein gekommen war. Nach zwei Monaten verschwanden wiederum alle Symptome beim Gebrauch des Hydrarg. jodat. flav. zu $1/2$ Gran zweimal täglich.

Während die Wichtigkeit dieses Theiles der Diagnose unwiderruflich von der grössten Bedeutung für Nervenkrankheiten im Allgemeinen ist, wird ihre Wichtigkeit in Bezug auf den syphilitischen Ursprung von Nervenstörungen in hohem Grade durch den Umstand geschwächt, dass alle Symptome auf einen centralen Ursprung deuten, gleichwohl aber leicht der Behandlung weichen können, wie in den Fällen, wo sie anscheinend einen peripherischen Ursprung haben. Ausser den früher angeführten Beispielen will ich noch ein Beispiel davon mittheilen, dass die Nervensymptome von anscheinend centralen Ursprung keine absolut schlechte Prognose geben, wenn sie ihren Grund in Syphilis haben.

Chanker — Syphiliden — geschwollene Drüsen — schnurrendes Gefühl in allen Gliedern — Schwächung des Sehvermögens — Heilung durch Jodkalium.

G. K., Handlungsdiener, 24 Jahre alt, kam den 30. April 1855 in's Frederik's-Hospital. Er hatte vor einigen Jahren in demselben Hospital wegen einer langwierigen Dyspepsie mit Erbrechen, Verstopfung und Schmerzen im Epigastrium gelegen und war mit vielen Mitteln und zuletzt mit einem Fontanell, nachdem er gute Linderung spürte, behandelt worden. Vorigen Sommer zog er sich ein Geschwür mitten auf der äusseren Seite des Penis zu. Er hatte darauf später ein wahrscheinlich syphilitisches Exanthem und geschwollene Lymphdrüsen in den Leisten gehabt; da Angina hinzu kam, so suchte er Ende Februar's wiederum das Hospital, und litt dort an einer starken diphteritischen Affection des Mundes und der Rachenhöhle, die sich sogar bis auf die Luftwege erstreckte. Diese ward durch Arg. nitric. geheilt und die Syphiliden schwanden nach dem Gebrauch des Protojoduret. merc. Obschon er nicht stark am Husten gelitten hatte, so hatte er doch einige Male ein wenig Blut gespuckt und dies auch ein Mal in sehr geringem Masse während seines Aufenthaltes im Hospital gethan. Die Percussion war matter und die

Respiration schwächer in der Spitze der rechten Lunge als in der linken. Er ward nach einem Monat entlassen; aber kurz nachher fühlte er ein Schnurren und Eingeschlafensein in den Zehenspitzen, wo das Gefühl etwas abgestumpft ward; bald nachher zeigte sich dies auch in den Fingern. Dies breitete sich nach und nach aufwärts in Händen und Füssen aus und ging vor etwas über acht Tagen auf der rechten Unterextremität in einigen Tagen gerade zur Hüfte aufwärts, während es sich im Uebrigen langsamer ausgebreitet hatte. Gleichzeitig begann sein Gesicht zu leiden. Das Licht berührte die Augen etwas unangenehm und sah er lange auf einen bestimmten Gegenstand, so lief ihm Alles in Eins; er konnte so nicht länger 'als einen Augenblick lesen oder schreiben. Nur geringer Thränenfluss war zugegen. Bei seiner Ankunft im Hospital klagte er besonders über das erwähnte Eingeschlafensein und Schnurren, das am stärksten in der Spitze der Extremitäten war, sich aber, obschon er in geringerem Grade aufwärts über das Anticrus und Antibrachium und sogar in den rechten Oberschenkel erstreckte. In derselben Ausdehnung war auch das Gefühl vermindert, so dass er wohl eine Berührung der Haut merkte, aber doch nur undeutlich oder gar nicht empfand, ob man mehrere Stellen berührte, wenn nicht zwischen den berührenden Fingern, indem der eine oberhalb des anderen stand; 3—4″, und indem sie seitwärts von einander standen, einige Zolle Abstand waren. Er konnte fühlen, welche Zehen oder Finger man berührte, doch nahm die Gefühllosigkeit übrigens nach oben hin ab. Besonders die Partie des rechten Schienbeines, die vom Nerv. peronaeus versehen wird, schien am stärksten angegriffen. Die Bewegung der Extremitäten war wohl frei, doch fand sich eine bedeutende Kraftlosigkeit in denselben, so dass er, wenn er nur eine sehr kurze Zeit gegangen war, die Füsse mit grosser Anstrengung ziehen und nach sich schleppen musste. Er hatte keine eigentlichen Schmerzen in ihnen oder keine schmerzhaften Stellen, ausser auf dem obersten Drittel der Unterarme, auf dem rechten Tuber ischii und Trochanter major und in beiden Schläfen gerade über dem Ohr; doch waren sie nicht in hohem Grade und nur bei starkem Druck auf diese Knochentheile, die weder hier, noch anderswo sich geschwollen fühlten, vorhanden. Sein Appetit wie sein Schlaf waren recht gut. Fieber war nicht vorhanden. In den Leisten fanden sich einige kleine indolente geschwollene Lymphdrüsen von Erbsen- bis Nussgrösse; sie hatten sich, seitdem er zum letzten Mal im Hospital lag, gehalten, bald ein wenig grösser, bald ein wenig kleiner, aber ohne jemals zu suppuriren. Der Husten war in der letzteren Zeit nicht so heftig gewesen, er fühlte aber beim Husten und tiefem Athemholen geringen Schmerz unter der rechten Clavicula. Die Percussion war hier noch etwas matt und ebenso hinten auf der Fossa supraspinata; die Respiration hörte sich geschwächt an mit einigem Röcheln und wenig verlängerter Exspiration. Bei Untersuchung der Augen fand sich die Conjunctiva fast ohne vermehrte Injection; doch in der Tiefe der Plic. conjunctiv. sah man nach aussen auf dem linken Auge einige kleine Erhöhungen von $1/2$—1‴ Durchmesser, von denen einige klar wie Vesikeln, die andere wie compacte Granulationen sich zeigten; sie sassen nicht sehr dicht zusammen. Auf dem rechten Auge fanden sich 4—5 von ähnlicher Beschaffenheit.

Den 16. Mai ward ein Vesikator im Nacken und den 21. Solut. Kali hydrojod. ʒij—℥vj, 4mal täglich ℥β angewandt.

Den 9. Juli steht angeführt, dass das Gefühl in der Haut sich mehr und mehr einfindet und in den Zehen fast ganz zurückgekehrt zu sein scheint. Das schnurrende Gefühl verliert sich auch, doch fühlt er noch einige Mattigkeit über den Knieen. Auch in den Händen sind die krankhaften Phänomene vergangen. Den 22. war das Gefühl in der Haut der Füsse ganz zurückgekehrt; auch fühlte er kein Schnurren in denselben. Die Bewegung derselben war kräftiger, doch konnte er in den Waden noch einige Schlaffheit

bemerken. In den Armen war die Besserung nur langsam. Den 6. Juli ist bemerkt, dass er vollkommen gut geht und nur, wenn er lange gegangen, eine geringe Spannung fühlt; in den Fingerspitzen, namentlich in dem kleinen Finger, hat er noch etwas Schnurren; im Uebrigen ist er vollkommen bei Kräften und hat ein gutes Aussehen. Nach der Mixtur, von der er 20 Flaschen gebraucht hatte, verspürte er noch einige Unruhe im Leibe. Er setzte darauf die Mixtur aus. Den 8. ward auf der Stirn ein einzelner, wenig hervortretender Flecken von der Grösse einer Erbse und von kupferrother Farbe entdeckt, von dem Patient aber behauptete, dass er einige Monate hindurch dort gesessen hatte. Man wandte Syr. ferri jodat. ℈j 4mal täglich und später Pinselung mit Rp. Hydrargyr. mur. corros. gr.v solve in Aq. dest. ℥ij an.

Den 5. August wurde er auf Wunsch entlassen. Alle Symptome der Anästhesie waren durchaus verschwunden. Die stethoskopischen Zeichen waren wie früher. Er soll später gesund geblieben und nach Amerika gereist sein.

Diese und ähnliche Fälle gehören wahrscheinlich zu denen, wo die Section keine deutliche anatomische Veränderung im Nervensystem nachweist. Da solche Fälle indess auch tödtlich ausfallen können (siehe die Sectionsresultate), so ist es deutlich, dass die Prognose immer sehr zweifelhaft zu stellen ist. Doch kann man im Ganzen festhalten, dass die Prognose für Lähmungen und ähnliche Nervenzufälle syphilitischen Ursprungs weniger schlecht ist, als wenn sie eine andere Ursache haben; namentlich gilt dies aber für die Nervensymptome, die centralen Ursprungs zu sein scheinen, aber nicht selten, und zwar bisweilen in kurzer Zeit bei syphilitischen Personen geheilt wurden, während dies unter anderen Verhältnissen seltener der Fall ist und ihre Heilung da unter allen Umständen eine viel längere Zeit in Anspruch nimmt.

Der *Verlauf* der syphilitischen Nervensymptome kann annäherungsweise bestimmt werden, wenn man die Dauer vom ersten Auftreten der Symptome bis zu der Zeit, wo man den Patienten aus dem Gesicht verliert, berechnet. Dies geschieht auf zweierlei Weise, entweder durch den Tod, oder dadurch, dass sie als Incurable das Hospital verlassen und die Behandlung aufgeben. In 10 Fällen, die einen tödtlichen Ausgang hatten, war der durchschnittliche Verlauf $17\frac{1}{2}$ Monate, so dass die kürzeste Zeit 7 Wochen, die längste 5 Jahre war. Die Durchschnittsdauer von 17 Fällen, die während des Verlaufes der Krankheit aus dem Gesicht kamen, war 25 Monate (die längste Zeit 6 Jahre). Diese letzte Zahl bezeichnet natürlich nur einen unbestimmten Theil der Zeit, welcher im Verlauf der Krankheit daraufging, aber hat doch die Bedeutung, die grosse Neigung der Krankheit zum chronischen Verlauf zu zeigen. In einigen dieser Fälle,

die sich besonders durch einen langen Verlauf auszeichneten, kamen deutliche Remissionen und Exacerbationen vor und in einem Falle sogar ein Zeitraum (von 4 Jahren), in welchem Patient anscheinend von seiner Krankheit befreit war. Dieser Umstand macht die Prognose sehr unsicher.

Von geheilten Fällen habe ich 6 gesammelt. Wenn die Rede von den Resultaten der *Behandlung* ist, müssen wir uns zunächst an sie halten. Die Zeit, die bei der Heilung daraufging, war im Durchschnitt 26 Wochen; die kürzeste Zeit war 14 Tage, die längste $1^1/_2$ Jahre.

Von den Medicamenten scheint *Jodkalium* das wirksamste zu sein. Ausschliesslich wurde es in 3 Fällen gebraucht. In einem dieser Fälle waren die Symptome: Schnurren und Gefühl des Eingeschlafenseins in allen Gliedern und Mattigkeit, die 4 Wochen hindurch beobachtet war. Die Behandlung dauerte vier Monate. In einem anderen Falle fand sich Schwindel, schwacher und unsicherer Gang und Schlaflosigkeit wegen Schmerzen in der Nacht; die Symptome hatten ungefähr 6 Wochen gedauert und wurden in 3 Wochen geheilt. In einem dritten Falle kam halbseitige Gesichtslähmung vor, die 8 Tage gedauert hatte und in 14 Tagen geheilt wurde. In einem vierten Falle, wo die Symptome waren: Bewusstlosigkeit mit darauffolgender Hemiplegie und Krämpfen, die ungefähr 2 Monate gedauert hatten, wurde die Heilung durch eine gemischte Behandlung mit *Jodkalium, Merkur, Eisen* und *Arsenik* im Laufe von $1^1/_2$ Jahren erreicht. — In einem Falle halbseitiger Gesichtslähmung, die sich erst kürzlich gezeigt hatte, erreichte man in 14 Tagen durch *Merkur* und *Decoct. Sarsaparill.* die Heilung. Candidat *Gjör* hat einen Fall von Paraplegie mitgetheilt, die mehrere Monate anhielt und wo die Heilung im Laufe von 8 Monaten durch *Syphilisation* erreicht wurde.

Wenn zu diesen Erfahrungen nicht wenige Erfahrungen kommen, wo rasche und deutliche Linderung, wenn nicht Heilung syphilitischer Nervensymptome durch *Jodkalium* erreicht wurde, so kann man zu der Ansicht berechtigt sein, dieses Mittel als dasjenige zu betrachten, welches das beste Resultat in dieser Krankheit liefert, und welches zuerst zu gebrauchen man sich versucht fühlt. Andere Mittel als *Jodeisen oder andere Eisenpräparate und Decoct. Sarsaparill.,* sowie stärkende Diät, Milchkur etc., sind gute Unterstützungsmittel. Indication für *Merkur* wird sich nur in selteneren Fällen finden, wo die Nervensymptome als ein frühes Symptom bei einem Patienten auftreten, der früher nie dies Mittel gebraucht hat. In solchem Falle ist Grund vorhanden, Merkur entweder allein oder gleichzeitig mit Jodkalium zu gebrauchen. In Bezug auf Syphilisation ist es gewiss zu zeitig, Schlüsse zu machen; ihre Vertheidiger sehen sie nicht

für besonders wirksam gegen Nervenkrankheiten an. Von lokalen Mitteln habe ich in einem Falle *Electricität* mit glücklichem Resultat angewandt. Patient war ein junger Forstmann, der im Laufe von ungefähr einigen Jahren wegen Syphiliden und später wegen Iritis (Recidiv) einer merkuriellen Behandlung unterworfen war; als zweites Recidiv trat Lähmung beider Unterextremitäten auf, so dass es ihm vorkam, als seien sie wie Blei so schwer und er nicht im Stande war, lange oder sicher zu gehen. Nach Anwendung von Electricität vermittelst Fussbäder, 4 Wochen hindurch, 1mal täglich, wurde er vollständig geheilt.

Ueber Classification der Symptome und Heilbarkeit der Krankheit.

Die Zeit, die zwischen Infection und dem ersten Ausbruch der constitutionellen Symptome verläuft, nach Tagen zu bestimmen, ist unmöglich, weil sich in der Regel weder der Anfang noch der Schluss dieses Zeitraumes mit Sicherheit angeben lässt; indem die Patienten gewöhnlich über die Zeit der Infection Genaues weder angeben wollen noch können und die ersten Symptome constitutioneller Syphilis (Drüsengeschwülste, leichte, fleckige Syphiliden u. s. w.) so gut wie immer übersehen. Aber ungeachtet dies eingeräumt werden muss, kann man doch nicht läugnen, dass sich für die einzelnen Fälle ohne Schwierigkeit angeben lässt, ob sie kurze oder längere Zeit (Wochen) nach der Infection erfolgt sind. Dies ist übrigens auch schon bei der oben gegebenen Beschreibung von dem Auftreten der Krankheit in den einzelnen Regionen oder Organen bemerkt worden.

Wenn man auf alle einzelnen oben gegebenen Beschreibungen Rücksicht nimmt, so findet man, dass die verschiedenen, beschriebenen Affectionen in Bezug auf die Zeit ihres Auftretens in 2 Gruppen eingetheilt werden können: in früh oder spät auftretende Symptome; obgleich jedoch auch einige vorkommen, die in der Mitte liegen und bald früh, bald spät auftreten.

Als *frühe* Symptome können auftreten: Drüsengeschwülste, Schleimpapeln auf verschiedenen Stellen, die fleckigen, papulösen, schuppigen,

pustulös-vesikulösen Syphiliden, die syphilitische Augenentzündung, Erythem und Infiltration in der Mundhöhle mit oberflächlichen Geschwüren, oberflächliche Affectionen der Nasenschleimhaut, Haarausfall.

Als *späte* Symptome treten gewöhnlich auf: tuberöse und ulceröse Syphiliden, tiefe Geschwüre in der Mund- und Nasenhöhle, Caries und Necrosis, Hodengeschwülste und die verschiedenen Nervenkrankheiten.

Aber die meisten dieser Symptome können ausnahmsweise, einige jedoch ziemlich häufig in eine andere Gruppe fallen, als die, worin sie in Folge ihres gewöhnlichen Auftretens gestellt sind. So treten die papulösen, wie die schuppigen und die pustulös-vesikulösen Syphiliden nicht selten so lange Zeit nach der Infection auf, dass man sie zu den späten Symptomen rechnen muss; dasselbe kann zuweilen bei der Augentzündung, bei der Infiltration und den oberflächlichen Geschwüren in der Mund- und Nasenhöhle und beim Ausfall der Haare der Fall sein. Auf der anderen Seite sieht man, jedoch selten, dass die Syphiliden bei einzelnen Individuen mit schlechter Constitution sehr früh als tuberöse oder ulceröse auftreten, und dass bei denselben Verhältnissen die tiefen Geschwüre in der Mundhöhle als frühe Symptome vorkommen können. Indess kann man diese Eintheilung in *frühe* und *späte* Symptome gut vertheidigen; dagegen wird man in der Praxis kaum *Ricord*'s Eintheilung in *secundäre* und *tertiäre* Symptome festhalten können, weil diese Bezeichnung mehr enthält, als durch die Erfahrung bekräftigt wird. In *Ricord*'s Bezeichnung ist nämlich nicht nur eine Andeutung von dem frühen oder späten Auftreten der Symptome in Bezug auf die Infection enthalten, sondern auch zugleich die Bestimmung, dass sich immer eine gewisse, bestimmte Entwickelungsstufe der Symptome vorfindet, so dass also der Ausbruch der tertiären Symptome nothwendigerweise einen früheren Ausbruch von secundären voraussetzt. Aber in Bezug auf dieses Verhältniss finden sich häufig Ausnahmen, indem „tertiäre" Symptome bei Patienten auftreten, die nie „secundäre" gehabt haben, theils indem sich beide Formen gleichzeitig finden können; diese Bezeichnung kann deshalb nicht in voller Bedeutung benutzt werden, sondern schrumpft ungefähr zu dem ein, was der Ausdruck „früh" und „spät" bezeichnet und insofern verdient letzterer vorgezogen zu werden, als er nicht den Inhalt oder Umfang seines Begriffes überschreitet.

In der Einleitung ist bereits darauf hingewiesen, dass der Organismus tief und allseitig ergriffen ist, wenn er durch constitutionell gewordene Syphilis inficirt ist; und auf mehreren Stellen ist erwähnt, dass die verschiedenen Phänomene, unter denen die Krankheit in den einzelnen Organen oder Regionen auftritt, zum Schwinden gebracht werden können. Es entsteht jetzt die wichtige Frage, ob dieses Schwinden der Symptome von Dauer ist, ob die Krankheit, nachdem sie einmal den Organismus durchdrungen hat, durch irgend eine Behandlung ausgerottet werden kann, also ob die Heilung der einzelnen Phänomene mehr als eine Scheinheilung ist?

Dieser Zweifel wird durch den Umstand bekräftigt, dass die Patienten, die von const. Syphilis geheilt sind, nicht selten längere Zeit nachher ein anämisches Aussehen und harte Drüsengeschwülste auf verschiedenen Stellen des Körpers behalten. Auch liegt diese Ansicht *Ricord*'s Behauptung: „dasselbe Individuum könne nur einmal const. S. bekommen", zu Grunde, insofern dies mit andern Worten heisst, der Organismus des Individuums sei durch syphilitische Infection so tief und anhaltend verändert worden, dass er nie seinen früheren Zustand wieder erlange. Wie wenig man auch geneigt sein mag, die Richtigkeit dieser Behauptung einzuräumen, so muss man doch anerkennen, wie schwer es ist, sichere Beispiele dafür beizubringen, dass eine Infection mit darauffolgender Entwicklung const. Symptome zweimal bei demselben Individuum vorkommt; ja man wird bei einer strengeren Kritik oftmals dahin kommen, Beispiele zu verwerfen, die man auf den ersten Blick für beweisend halten möchte. Liesst man folgende Krankengeschichte, so wird man leicht zu der Annahme verleitet, dass das Individuum 2 mal const. Syphilis durchgemacht habe.

Syphilitisches Geschwür in der Mundhöhle, durch Merkur geheilt; 3 Jahre nachher Recidiv durch Jodkalium geheilt. Nach 4 Jahren Geschwür mit Induration auf den Geschlechts-Organen mit darauffolgendem Geschwür und Caries im Gaumen.

Ein 31 jähriger Arbeitsmann kam den 8. Januar 1856 in's Almindeligt-Hospital. Er hatte 8 Jahre vorher an einem Geschwür auf den Geschlechtsorganen nebst darauffolgenden Geschwüren im Munde gelitten, die durch merkurielle Behandlung geheilt wurden. Er war darauf drei Jahre hindurch gesund, wurde aber alsdann von Geschwüren im Halse befallen, die durch Jodkalium geheilt wurden. Nun war er wieder vier Jahre hindurch gesund; als er sich ein neues Geschwür auf den Geschlechtsorganen, auf derselben Stelle wie früher, zuzog; dasselbe heilte bei lokaler Behandlung, aber hinterliess eine Induration. In dem letzten Jahr litt er regelmässig an Halsschmerzen und Schlingbeschwerden, und 3 Monate vor seiner Aufnahme in's Spital bemerkte er auf der Schleimhaut des harten Gaumens eine kleine, gelbe Blase, die aufging und ein Geschwür bildete, das stets an Grösse zunahm. Bedeutende Heiserkeit war nicht zugegen, jedoch war die Luftpassage durch die Nase gehindert, indem er beim Athemholen eine Empfindung hatte, als wenn eine Klappe sich auf und nieder bewegte; Ausfluss aus der Nase fand sich nicht. Mitten

auf dem harten Gaumen war ein Geschwür von der Grösse eines Vierschillingsstückes, mit unregelmässigem Rande, roth und empfindlich im Umfang; der Boden war tief, unrein und gelb, und beim Sondiren fühlte man ein entblöstes Knochenstück. Die Schleimhaut der Rachenhöhle war im Ganzen genommen roth. Es wurde Solut. Kal. hydrojod., ein Esslöffel voll 3 mal täglich, und Aufschnauben von Seewasser verordnet. Den 26. Januar wurde ein Knochensplitter vom Gaumengeschwür ausgestossen, und am 3. Februar wurde ein Knochenstück ausgezogen, das eine unregelmässige, vierkantige Form mit scharfem, gezackten Rande hatte, und welches, etwas kleiner als ein Dreischillingsstück, ungefähr 3 Linien dick war und auf seiner einen Fläche eine Naht hatte. Sein Sitz war in einer Linie mit dem ersten, grossen Backenzahn. Nach zehn Tagen hatte das Geschwür sich fast gelegt, weshalb er auf Verlangen entlassen wurde, jedoch in seiner Behausung mit dem Gebrauch von Jodkalium fortfuhr.

Die Beweiskraft dieses Falles ist offenbar nicht ausreichend. Der Umstand, dass die beschriebene Induration auf derselben Stelle vorkam, wo das frühere Geschwür seinen Sitz gehabt hatte, macht es im hohen Grade zweifelhaft, dass dieselbe durch eine neue Ansteckung entstanden sei. Es kommt nämlich bisweilen vor, dass Personen, die einmal eine Induration auf der Vorhaut gehabt haben und geheilt sind, lange Zeit nachher wiederum, wenn sie ein neues Geschwür, wenn auch nicht syphilitischen Ursprungs, auf derselben Stelle erwerben, eine Induration bekommen, die indess nach Verlauf einiger Zeit von selbst schwindet. Ich erinnere mich eines solchen Patienten, der, nachdem er bereits vor länger als einem Jahre von einer Induration auf der Vorhaut und fleckigen Syphiliden geheilt war, einfachen Herpes auf derselben Stelle bekam, wo die Induration gesessen hatte; die Induration entwickelte sich wieder, verschwand jedoch von selbst ohne Behandlung im Laufe einiger Monate. In dem oben angeführten Falle kann also die Induration nicht unbedingt als Beweis neuer Ansteckung angenommen werden, auch können die später sich entwickelnden Geschwüre im Halse nicht als die ersten Zufälle in der zum zweiten Male sich entwickelnden constitutionellen Affection erklärt werden, sondern müssen als späte Recidive aufgefasst werden, womit sie auch unläugbar am meisten übereinstimmten.

Endlich findet sich ein Umstand, der darauf hindeutet, dass einmal erworbene constitutionelle Syphilis sehr schwierig vollkommen auszurotten ist, und dies ist die *grosse Neigung dieser Krankheit zu Recidiven.* Ich habe 146 Fälle gesammelt, wo

Recidive

unter den Patienten, die im Laufe von 2 Jahren wegen const. S. in Behandlung waren, vorkamen. Unmöglich ist es anzugeben, bei einer wie grossen Anzahl der Behandelten die Krankheit recidivirt, da man viele

nach der Behandlung aus dem Auge verliert und viele erst nach einer längeren Zeit von Recidiven befallen werden; doch ist aus der grossen Anzahl von Patienten, die zum Hospital zurückkehren, nachdem sie geheilt entlassen waren, mit Gewissheit zu schliessen, dass die Häufigkeit der Recidive sehr gross sein muss.

Die Zeit, die zwischen der Heilung der zuerst ausgebrochenen constitutionellen Symptome und dem Ausbruch von Recidiven verlief, war in den Fällen, wo man einigermassen etwas Sicheres erfahren konnte, sehr verschieden, nämlich

unter 1 Monat	22mal
zwischen 1 und 3 Monaten	23 „
„ 3 „ 6 „	14 „
„ 1/2 „ 1 Jahr	15 „
„ 1 „ 2 Jahren	10 „
mehrere Jahre [1]	22 „

Am Häufigsten wurde nur ein einzelnes Recidiv beobachtet (103mal); doch kamen 2 Recidive 12 mal und mehrere Recidive 31 mal vor.

Einige Autoren haben die Ansicht ausgesprochen, dass einige Formen der Syphilis sich mehr zu Recidiven neigen als andere. In wie weit dies der Fall ist, kann man aus folgenden Aufzeichnungen constitutioneller Symptome sehen, die bei Individuen vorkamen, welche später von Recidiven angegriffen wurden.

Verschiedene Affectionen der Mundhöhle	35 mal
Schleimpapeln	29 „
tuberöse und ulceröse Syphiliden	28 „
fleckige Syphiliden	19 „
papulöse und schuppige Syphiliden	16 „
Induration	14 „
Schorfe auf dem Haarboden	9 „
Haarausfall	5 „
Augenentzündung	3 „
vesiculöse und pustulöse Syphiliden	2 „
Exostosen	2 „

und ein einziges Mal Caries, Hodengeschwulst und Neuralgien [2].

---

[1]) von 2½—20 Jahren.

[2]) Solche Symptome, die leicht übersehen werden, wie z. B. Drüsengeschwülste, und also nur in den Fällen notirt werden konnten, wo das Recidiv so frisch war, dass die früheren Zufälle im Hospital beobachtet waren, sind als unvollständig ausgelassen.

Es sind also besonders die Affectionen der Mundschleimhaut, wie die Schleimpapeln und die tiefen und späten Hautaffectionen, die mit Recidiven drohen. Dieses Beobachtungs-Ergebniss bekräftigt einen Ausspruch *Sigmund*'s [1]: dass nämlich besonders die Affectionen der Schleimhäute wie des Knochen- und Knorpelgewebes zu Recidiven disponiren.

Die Formen, unter denen die Recidive auftraten, waren:

Drüsengeschwülste	72 mal
tuberöse und ulceröse Syphiliden	48 „
Schleimpapeln	43 „
papulöse und schuppige Syphiliden	33 „
leichte Affection der Mundhöhle	26 „
Geschwüre in der Mundhöhle	17 „
fleckige Syphiliden	13 „
Haarausfall	13 „
Exostosen	11 „
Nervenschmerzen	11 „
Schorfe auf dem Haarboden	9 „
Augenentzündung	9 „
Induration	5 „
Caries	4 „
tiefe Affection der Nasenhöhle	3 „
Lähmung	3 „
Hodengeschwulst	3 „
vesiculöse und pustulöse Syphiliden	2 „

Ausgenommen die Schleimpapeln und leichten Affectionen der Mundhöhlenschleimhaut (weisse Flecken, Excoriationen, Infiltration) traten die Recidive besonders in Form später Zufälle wie später Syphiliden und Knochenaffectionen auf.

Bisweilen traten die constitutionellen Symptome unter derselben Form mehrmals nach einander auf. Dies war der Fall bei

tuberösen und ulcerösen Syphiliden	23 mal
Schleimpapeln	19 „
Affectionen der Mundhöhle	10 „
schuppigen und papulösen Syphiliden	2 „
Caries	1 „

---

1) Wien. Wochenschrift 1857 Nr. 14, 19, 22, 26. (The brit. and for. medico-chirurgical review, Januar 1858. S. 262.)

Während man so nicht selten die späten Symptome unter derselben Form zurückkehren sieht, kann man bisweilen bei einem neuen Ausbruch der Krankheit einen graduellen Uebergang von den frühen zu den späten, von den leichteren zu den tieferen Symptomen beobachten. In 15 Fällen, wo eine solche Beobachtung in Bezug auf die Syphiliden gemacht wurde, war der Uebergang folgender.

Den fleckigen Syphiliden folgten später:	
schuppige und papulöse Syphiliden	5 mal
ulceröse Syphiliden	3 „
den schuppigen und papulösen Syphiliden folgten:	
tuberöse Syphiliden	3 „
vesiculöse, pustulöse Syphiliden	1 „
den vesiculösen, pustulösen Syphiliden folgten:	
ulceröse Syphiliden	2 „
den Schleimpapeln folgten:	
tuberöse Syphiliden	1 „

In Bezug auf die *Ursache der Recidive* ist es schwierig, etwas Bestimmtes nachzuweisen, doch finden sich einzelne Punkte, die zuerst in Betrachtung zu ziehen sind. In der oben citirten Mittheilung leitet *Sigmund* die Aufmerksamkeit auf verschiedene Umstände hin, die Bedeutung haben können. Es kann kaum geleugnet werden, dass Personen, die an Scrophulose, Tuberkulose, Anaemie, Skorbut oder an ähnlichen Krankheiten leiden, die eine schlechte Constitution andeuten; häufig von Recidiven befallen werden, gleichwie sehr junge oder sehr alte Personen, doch kann man auch — und das nicht selten — Recidive bei Personen von anscheinend guter Gesundheit und in dem kräftigsten Alter beobachten. Gleichfalls scheint die Witterung und der Einfluss der Jahreszeiten bisweilen deutlich zu sein; ich selbst habe solchergestalt bei einigen Patienten jedes Frühjahr Recidive beobachtet. Ein die Entwicklung von Recidiven mehr begünstigendes Moment findet man deutlich in der Versäumniss der einfachsten, diätetischen Regeln und persönlicher Reinlichkeit. Eine sehr gewöhnliche Ursache zu Recidiven ist gewiss auch der schroffe Uebergang, der in Bezug auf Diät und Lebensordnung gemacht wird, wenn die Patienten nach einer Behandlung gegen constitutionelle Syphilis das Hospital verlassen; nachdem sie mehrere Wochen oder sogar Monate hindurch im Zimmer eingesperrt und in der Regel sogar im Bett bei einfacher und sparsamer Diät gehalten worden sind, ergreifen die Mehrsten sofort ihre alte Beschäftigung wieder, die oft einen Aufenthalt in freier Luft bei jeglicher Witterung während des ganzen Tages mit sich führt und Einige, die sich besonders durch die verordnete Diät und die strenge Lebensordnung be-

lästigt fühlten, suchen darin, dass sie sich mit Speise und Trank überfüllen, und sich auf jede Weise gehen lassen, Schadloshaltung.

Bei der Erwähnung der syphilitischen Affectionen des Nervensystems ist darauf aufmerksam gemacht, dass die Abbrechung der Behandlung der konstitutionellen Fälle für sehr gefährlich gehalten werden muss. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die Entwicklung von Recidiven. Die hartnäckigsten und tiefsten Recidive kommen oft bei Personen vor, bei denen die früheren, leichteren konstitutionellen Symptome keiner Behandlung unterworfen waren, entweder weil sie übersehen oder falsch gedeutet wurden. Wenn *Sigmund* behauptet, der Umstand, dass Merkur nicht gegen konstitutionelle Zufälle angewandt ist, begünstige die Recidive, so muss man ihm gewiss Recht geben, insoweit als Merkur das bekannteste und am meisten benutzte Mittel ist, das mit grösster Sicherheit auf mehrere, besonders auf die früheren, konstitutionellen Zufälle einzuwirken scheint und dessen Nichtanwendung ungefähr dasselbe ist, als eine unvollständige Behandlung dieser Zufälle; jedoch muss man zugleich wissen, dass die Anwendung von Merkur weit davon entfernt ist, gegen Recidive zu sichern. Dies wird durch Betrachtung folgender Uebersicht einleuchtend, in der die Medikamente, die in den einzelnen Recidiv-Fällen angewandt worden, aufgezeichnet sind.

Nach	Sublimat folgten Recidive	55 mal.
„	Calomel	35 „
„	Einreibung mit Ung. neapolit.	4 „
„	Protojoduret. hydrarg.	2 „
„	Merkur (unbestimmtes Präparat)	20 „
„	Jodkalium	36 „
„	Decoct. sarsaparill.	8 „

Nach Anwendung von Merkur kamen hiernach häufig Recidive vor. In Bezug auf die einzelnen Präparate scheint kein Unterschied stattzufinden, indem Sublimat im Hospital so gut wie ausschliesslich im Jahr für die Hälfte aller Recidive gebraucht und Calomel mit überwiegender Häufigkeit (doch auch Sublimat) in dem Jahr, das der zweiten Hälfte der Recidive vorausging, angewandt wurde. Ung. neapolit. (die kleine Schmierkur) ist nur selten angewandt und Protojodur. hydrarg. ward in den späteren Jahren fast gar nicht im Alm. Hospit. gebraucht; die Fälle, bei denen dieses Mittel erwähnt ist, sind früher anderswo in Behandlung gewesen. Da die Recidive weit enfernt davon sind, alle zu den Fällen zu gehören, die im vorhergehenden Jahre behandelt oder welche im Ganzen genommen im Hospital behandelt worden sind, so kann die Frage nur durch die Theorie ihre Erledigung finden und diese deutet darauf hin, dass in Rücksicht auf

die Entwicklung von Recidiven es gleichgültig ist, welches von diesen Präparaten man wählt.

Die *Behandlung* der *Recidive* muss sich nach der Form richten, unter der sie auftreten. Da sie sehr oft als späte Formen auftreten, wird Jodkalium oft seine Anwendung finden. In einigen Fällen kann Merkur indizirt sein und namentlich wenn dieses Mittel früher entweder gar nicht oder auf ungenügende Weise gebraucht worden ist, d. h. wenn mit dem Gebrauch desselben aufgehört wurde, bevor die Zufälle verschwunden waren; in Bezug auf die Wahl der Präparate ist es gewiss ziemlich gleichgültig, welches man wählt. In den Fällen, wo früher sowohl Merkur in hinreichender Dosis und auf passende Weise, als auch Jodkalium gebraucht worden ist, kann die Indication für Decoct. Sarsaparill. mit strenger Diät gegeben sein. Wenn die Zufälle sehr hartnäckig sind, so ist es oft nothwendig, eine gemischte Behandlung, mit Merkur (besonders Ung. neapolit.) oder Jodkalium, gleichzeitig mit Decoct Sarsaparill.; strenger Diät und Bädern zu benutzen. In nicht wenigen Fällen, wo die Symptome weniger bedeutend sind, wie z. B. bei einzelnstehenden Schleimpapeln, leichten Mundaffectionen, dürfte es am richtigsten sein, sich auf eine lokale Behandlung (Bäder, Aetzen mit Lap. infern. u. s. w.) oder auf Observation unter geordneter Diät und Lebensordnung zu beschränken, da solche Zufälle sich nicht selten mit der Zeit verlieren.

Jodkalium wurde in 43 Fällen benutzt; die mittlere Dauer der Behandlung war $5^1/_2$ Wochen; die kürzeste Zeit 8 Tage; die längste $^1/_2$ Jahr.

Sublimat wurde in 36 Fällen benützt; die Behandlung dauerte im Durchschnitt wenig über 5 Wochen; die kürzeste Zeit, die nöthig war, war 2 Wochen; die längste Zeit 10 Wochen.

Calomel wurde 24 mal gebraucht; die mittlere Dauer der Behandlung war fast 5 Wochen; die kürzeste Zeit 3 Wochen; die längste Zeit 8 Wochen.

Ung. neapolit. ℈j täglich eingerieben, ward viermal benutzt (bei Schwangeren). Die Behandlung dauerte im Durchschnitt fast 5 Wochen; die kürzeste Zeit war 4 Wochen; die längste 6 Wochen.

Decoct. Sarsaparill. ward 3 mal gebraucht. Die mittlere Dauer der Behandlung war $5^1/_2$ Wochen; die kürzeste Zeit war 4 Wochen; die längste Zeit 6 Wochen.

Eine gemischte Behandlung ward 27 mal gebraucht; die Durchschnitts-Dauer betrug $11^1/_2$ Wochen; die kürzeste Zeit war 4 Wochen; die längste Zeit 1 Jahr.

Eine *lokale Behandlung allein* ward 5 mal gebraucht; ihre Durchschnittsdauer betrug $4^1/_2$ Wochen; die kürzeste Zeit war 2 Wochen; die längste 12 Wochen.

Bei diesen Mitteln und in der angegebenen Zeit glückte es in der Regel, die Symptome, unter denen das Recidiv auftrat, zum Schwinden zu bringen, also eine Heilung zu bewirken. Aber nicht selten kommen Fälle vor, wo die Heilung eine bisweilen nur ziemlich kurze Zeit dauert und hierauf neue Symptome hervorbrechen, ohne dass gewöhnlich das Aussehen oder die Kräfte des Patienten darunter leiden; doch kommen Fälle vor, wo sich gleichzeitig ein anämisches oder kachektisches Aussehen entwickelt. In sehr seltnen Fällen endet ein solcher kachektischer Zustand tödtlich; die Sektion gibt dann in der Regel keine Aufklärung über irgend einen krankhaften Zustand in irgend einem bestimmten Organ. Da man fast nie mit Sicherheit voraussagen kann, ob die Behandlung eines gegebenen Falles von Dauer sein wird oder ob Recidive sich einfinden, so ist man gewiss genöthigt, jede Heilung konstitutioneller Syphilis als unsicher zu betrachten, bis eine gewisse Zeit ohne Recidive verlaufen ist. Die kürzeste Observationszeit muss gewiss ein Jahr sein, da die Recidive sich häufig innerhalb dieses Zeitraumes einfinden. Diese Observationszeit darf nicht bloss dazu benützt werden, die möglicher Weise eintretenden Recidive abzuwenden, sondern zugleich dazu, ihnen soviel als möglich vorzubeugen oder wenigstens den Patienten möglichst widerstandsfähig gegen dieselben zu machen. Am besten wird dies erreicht, indem man ihn in die möglichst günstigsten hygieinischen Verhältnisse setzt und namentlich jede individuelle Complication, wie z. B. Scrophulose, Plethora etc. durch eine passende Behandlung, wie Brunnenkuren, Milchkuren, Aufenthalt auf dem Lande, Seebäder etc. zu heben sucht. Nothwendig ist es auch, bei dem geringsten Anzeichen von Recidiven, z. B. bei Schmerzen auf Stellen, die früher angegriffen gewesen, (in der Rachenhöhle etc.) passende Mittel z. B. Jodkalium in kleinen Dosen (siehe unten) anzuwenden.

Allgemeine Bemerkungen über Prophylaxe und Behandlung der constitutionellen Syphilis.

Eine wichtige Frage ist, *ob es möglich sei, der constitutionellen Syphilis vorzubeugen?* Diese Frage wurde von den beiden grössten Autoritäten der Jetztzeit, *Ricord* und *Sigmund,* bejahend beantwortet, indem sie be-

haupten, dass man die Krankheit durch nachdrückliche Aetzung des primären Geschwürs innerhalb des 5. Tages, daran hindern kann, constitutionell zu werden. Aber gegen diese Behauptung muss die Einwendung gemacht werden, dass es nicht immer glückt, die Krankheit in ihrer Entwickelung zu hemmen. So ist Seite 136 ein Fall mitgetheilt, wo ein junger Mann sich einen Chanker zuzog, einige Wochen nachher Syphiliden hervorkamen, später sich eine Augenentzündung und endlich Gehirnzufälle zeigten, die mit dem Tode endeten; in diesem Falle war der Chanker vor dem 5. Tage nachdrücklich mit rauchender Salpetersäure geätzt worden. Ausserdem gibt es noch einen andern Umstand, der es in der Regel unmöglich macht, durch Aetzen den constitutionellen Zufällen vorzubeugen, der nämlich, dass die primären Fälle in der Regel nicht unter ärztliche Behandlung kommen, und viele von ihnen, nämlich die meisten primären Fälle bei Frauen, nie von Aerzten beobachtet werden. Verhältnissmässig selten wird also diese vorbeugende Behandlung zur Ausführung kommen; doch darf man nicht versäumen, wenn es möglich ist, sie anzuwenden.

Die nächste Stufe, auf der man die Entwickelung der constitutionellen Symptome zu hemmen versuchen kann, ist die Entwickelung einer Induration im Chanker. In Bezug hierauf wird z. B. von *Ricord* behauptet, dass eine merkurielle Behandlung die Entwickelung der konstitutionellen Symptome verhindern oder ihr Auftreten Monate oder Jahre lang aufschieben kann, weshalb er den Rath gibt, eine merkurielle Behandlung, so wie die Induration sich zeigt, zu beginnen. Aber diese Regel hat so viele Ausnahmen, dass sie dieselbe, anstatt zu bekräftigen, aufheben. Nicht wenige Patienten, die in den letzten Jahren im Alm.-Hospital mit Merkur gegen indurirten Chanker oder gegen Induration allein behandelt wurden, kehrten einige Wochen nachher zum Hospital mit Syphiliden oder andern constitutionellen Zufällen zurück. Kommt nun noch hinzu, dass diese prophylaktischen Massregeln sich nicht bei Frauen anwenden lassen, wo die Induration in der Regel nicht vorkommt, so wird es klar, dass man nur einen kleinen Nutzen und eine seltne Anwendung erwarten kann. Da man ferner oft und gewiss regelmässig dazu genöthigt wird, später, nach Beendigung der merkuriellen Behandlung gegen Induration, eine neue merkurielle Behandlung gegen die constitutionellen Symptome, die selten ausbleiben, zu beginnen, so muss man es für das Richtigste halten, mit der Behandlung so lange zu warten, bis diese Symptome zum Vorschein kommen; aber wiederholt, z. B. jede Woche eine genaue Untersuchung der Haut, Drüsen etc. des Patienten anstellen, damit man gleich die Behandlung der sich zeigenden Symptome beginnen kann. Wenn die merkurielle Behandlung inzwischen so lange fortgesetzt werden kann, als *Ricord* in der letzteren Zeit

für nöthig hielt ($^1/_2$ Jahr[1]), so ist es wahrscheinlich, dass sowohl Induration als constitutionelle Symptome durch dieselbe Kur gehoben werden; aber in der Regel ist es weder im Hospital noch in der Privatpraxis möglich, die Behandlung so in die Länge zu ziehen.

Während wir solchergestalt einräumen müssen, dass die Vorbeugung der constitutionellen Syphilis ausnahmsweise mit einiger Hoffnung auf ein glückliches Resultat versucht werden kann und dass die Behandlung derselben in keinem Falle für sichere und anhaltende Heilung bürgt, so wissen wir doch auch, dass sich *Mittel finden, die einen kenntlichen Einfluss auf die verschiedenen Symptome der constitutionellen Syphilis ausüben und sie entweder für eine gewisse Zeit oder beständig zum Schwinden bringen können.*

Bei der Beschreibung der einzelnen Symptome der constitutionellen Syphilis sind bereits die Mittel, die besonders eine solche Wirkung gezeigt haben, nebst der Zeit, die während ihrer Anwendung vergangen, erwähnt. Grösserer Deutlichkeit halber wird es vielleicht noch von Nutzen sein, einige orientirende Mittheilungen über einzelne dieser Mittel, ihre Indikation, Anwendungsweise und Wirkung zu geben.

Merkur zeigt sich besonders wirksam gegen Indurationen und frühe constitutionelle Symptome, als: Schleimpapeln, fleckige, papulöse, schuppige pustulös-vesiculöse Syphiliden, Augenentzündungen, Erythem, Infiltration mit oberflächlichen Geschwüren in der Mundhöhle, Haarausfall. Je mehr sich die einzelnen Affectionen den späteren Symptomen nähern, desto langsamer und weniger vollständig ist die Wirkung des Merkur. Während so fleckige Syphiliden am häufigsten sehr rasch der merkuriellen Behandlung weichen, halten sich dagegen die papulösen oder pustulös-vesiculösen Syphiliden bisweilen unverändert oder erleiden nur eine geringe Veränderung in langer Zeit, so dass es nothwendig wird, mit den merkuriellen Präparaten zu wechseln oder andere Mittel zu versuchen. Die spätern Symptome, wie: die tuberösen und ulcerösen Syphiliden, die tiefen Geschwüre in der Mundhöhle und Nase, und die Knochenaffectionen werden selten so gut durch Merkur als durch Jodkalium geheilt.

Von den Recidiven scheinen die Symptome, die oben erwähnt wurden und in der Regel zu den frühen gehören, eine Indication für Merkur zu geben. Aber da in diesen Fällen gewöhnlich schon früher Merkur unter der einen oder der andern Form (siehe pag. 166) gebraucht worden ist, so kann man über die Wahl des Präparates in Zweifel gerathen. Das

---

[1]) Lettres sur la syphilis. Paris 1856. pag. 389.

Vernünftigste scheint in solchem Falle das zu sein, dass man das früher angewendete Präparat wieder benutzt, wenn dasselbe nicht lange genug oder in ungenügender Dosis angewendet worden war, wenn man z. B. bevor die Zufälle verschwunden waren, damit aufgehört hatte; man wähle dagegen ein anderes merkurielles Präparat, wenn das früher benutzte Präparat mit Ausdauer bis zur anscheinenden Heilung benutzt worden ist.

In Bezug auf die Wahl des Präparates scheint die wichtigste Rücksicht diese zu sein, dass man ein lösliches findet, so dass man einigermassen berechnen kann, wie gross die dem Patienten zu verabreichende Dosis ist; noch wichtiger ist vielleicht die Wahl eines Präparates, das nicht durch Hervorrufung von Salivation oder Diarrhöen, eine Unterbrechung in der Behandlung nothwendig macht. Sublimat scheint deshalb in der Regel den Vorzug zu verdienen, weil es sowohl löslich ist als auch ohne Unterbrechung mehrere Monate hindurch angewandt werden kann, während sowohl das Calomel, als auch das Protojoduret bei vielen Individuen so schnell Speichelfluss bewirken, dass keine ordentliche Kur durchgeführt werden kann. Doch kann man in Bezug auf das Calomel diesem in Etwas vorbeugen, wenn man das Mittel „via sicca pårata" verschreibt; in welcher Form es dann nicht so leicht Speichelfluss bewirkt; endlich kann man in fast allen Fällen den Speichelfluss verhüten oder doch wenigstens in engeren Grenzen halten, wenn man die Patienten zu Reinlichkeit in Bezug auf Mund und Zähne anhält und, sobald sich ein Affection der Mundschleimhaut zeigt, gleichzeitig mit Merkur eine Solut. Kali chloriei (ʒij auf ʒvj), einen Esslöffel voll, alle 2 Stunden bei bedeutenderer Affection jede Stunde) gibt. Nach dieser Bemerkung ist es kaum nöthig hinzuzufügen, dass man Merkur nicht zur Hervorrufung von Salivation oder bis zum beginnenden Speichelfluss gibt, sondern im Gegentheil alle Bestrebungen darauf richtet, der Salivation vorzubeugen und sie zu hemmen.

Die rechte Zeit, mit Merkur aufzuhören, ist dann gekommen, wenn alle Symptome verschwunden sind. Dauert, wie es bisweilen noch lange Zeit, nachdem die Syphiliden gewichen sind, der Fall ist, eine Induration nach dem primären Geschwüre fort, so muss man seine Aufmerksamkeit besonders auf diese richten und mit der Behandlung fortfahren, bis die indurirte Stelle weich und natürlich geworden ist. Noch wünschenswerther wäre es, wenn die Behandlung so lange dauerte bis die Drüsengeschwülste verschwunden wären; es wäre möglich, dass dann die Anzahl Recidive nicht wenig kleiner würde; aber dann würde *Ricord's* halbes Jahr kaum hinreichen und nur wenige Patienten würden sich mit Geduld darein finden, drei oder vier Monate oder noch länger die Behandlung nach dem Abzuge aller anderen Symptome fortzusetzen. Die Umstände zwingen uns in der

Regel mit der Behandlung zu zeitig aufzuhören, d. h. bevor alle Zufälle (Drüsengeschwülste) verschwunden sind, ungeachtet man die Richtigkeit einer längere Zeit fortgesetzten Behandlung anerkennen und es versuchen muss, sie, wenn es möglich ist, mit kleinen Dosen durchzuführen.

Bisweilen können Formen constitutioneller Syphilis, die eine merkurielle Behandlung indiciren mit Krankheiten oder besonderen Zuständen bei dem angegriffenen Individuum complicirt sein, die den inneren Gebrauch von Merkur, auf Grund seiner möglichen Einwirkung auf die Verdauung oder weil man zugleich andere Mittel innerlich gebrauchen will, bedenklich oder unmöglich machen. Hierher kann man eine Erkrankung des Magens und Darmkanals, Phthisis und jede andere Krankheit rechnen, welche Neigung zur Ulceration des Darmkanals und zur Diarrhöe mit sich führt, vielleicht auch Schwangerschaft, obgleich in diesem Zustand doch in der Regel ohne Schaden Merkur innerlich angewendet werden kann, wenn die Anwendung desselben nicht durch Erbrechen erschwert wird. Unter solchen Verhältnissen ist der äussere Gebrauch des Quecksilbers in Form von Einreibungen vorzuziehen, nicht blos, weil man dadurch einer möglicherweise schädlichen Einwirkung auf den Darmkanal entgeht, sondern auch weil man dadurch im Stande ist, gleichzeitig mit dem Gebrauch des Merkur den anderer Mittel, (Chinin, Eisen, Leberthran etc.) und stärkende Diät zu verbinden. Bei späten constitutionellen Symptomen, die bei Individuen auftreten, welche nie vorher Merkur gebraucht haben, kann es gleichfalls vortheilhaft sein, Merkur-Einreibungen anzuwenden, weil man gleichzeitig Jodkalium gebrauchen kann.

Für die Aerzte ist es unleugbar das leichteste, jeder Person, die eine merkurielle Kur gebrauchen soll, eine voraus bestimmte, strenge Diät mit stetigem Aufenthalt im Bett bei einer bestimmten Anzahl von Wärmegraden im Zimmer zu verschreiben. Aber eine solche Behandlung ist indessen kaum eine glückliche; in schlecht eingerichteten Hospitälern, wo besondere Lokalitäten für Spaziergänge der Patienten in freier Luft oder unter Dach fehlen, kann es nothwendig werden, eine solche Methode zu befolgen, aber wenn die Behandlung unter einigermassen passenden Verhältnissen geleitet werden kann, verdient jene Methode nicht, angepriesen zu werden. Es ist bei der Behandlung der Syphilis wie bei jeder therapeutischen Behandlung, von höchster Wichtigkeit, richtig zu individualisiren. Während es z. B. bei plethorischen und kräftigen, jungen Personen richtig sein kann, eine strenge und sparsame Diät anzuordnen, kann es bei allen hinfälligen oder sehr jungen, mageren und schwächlichen Individuen nöthig sein, nicht blos eine nährende, sondern sogar eine stärkende Diät zu bestimmen. Dasselbe gilt von der Lebensordnung. Es herrscht kein Zweifel

darüber, dass es für die Patienten von Wichtigkeit ist, sich vor Erkältung zu schützen, aber das ist eine grosse Frage, ob man dies in allen Fällen am besten dadurch erreicht, dass man sie in ein warmes Zimmer einsperrt und sie unausgesetzt im Bett hält. Es scheint bei Weitem wahrscheinlicher, dass eine solche Behandlung den Patienten zur Erkältung geneigter macht, wenn derselbe nach Beendigung der Kur wieder seinen Verrichtungen nachgeht, wodurch dann Recidive hervorgerufen werden können. Es schützt diese Methode die betreffenden Patienten nicht einmal während der Behandlung vor Erkältung, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass Congestionen nach Kopf und Brust und Verstopfung, die nicht selten besonders im Anfang der methodischen Behandlung im Hospital beobachtet werden, ihren Grund in der Einsperrung und dem Mangel an Bewegung haben. Es ist gewiss weit vernünftiger, die Patienten, wenn sie an Bewegung in freier Luft gewohnt sind, einige Stunden am Mittag spazieren zu lassen, besonders wenn das Wetter gut und warm ist, und sie nur im Zimmer zu halten, wenn die Jahreszeit kalt und die Witterung unstetig ist; sind hingegen die Patienten an sparsame und kurze Bewegung in freier Luft und an einen regelmässigen Aufenthalt im Hause gewöhnt, so bleiben sie besser während der Kur im Zimmer. Dass sich dieses ausführen lässt, habe ich in nicht wenigen Fällen erfahren; ich habe sogar Patienten ohne den geringsten Schaden und mit guter Einwirkung auf die Kur kalte Uebergüsse und Seebäder gleichzeitig mit innerlichem Gebrauche des Sublimats benutzen gesehen. Als ein letzter Beweis gegen die Nothwendigkeit einer strengen Absperrung der Patienten, die Merkur gebrauchen, verdient noch angeführt zu werden, dass Personen, die an constitutioneller Syphilis litten, nicht blos ohne Schaden, sondern mit sehr glücklichem Resultat durch Merkur im Verein mit Kaltwasserkur behandelt worden sind. In einem ausführlichen, hierhergehörenden Beispiel, das veröffentlicht ist[1]), hatte der Patient, ein 24jähriger Mann: Geschwüre in der Mundhöhle, Drüsengeschwülste mit Fistelgängen, tuberöse Syphiliden, Schleimpapeln (breite Condylome), Geschwulst der Ulna am Ellbogengelenk mit nächtlichen Schmerzen; er war vorher in Behandlung während 11 Monate in einem Hospital gewesen und hatte verschiedene Pillen, Jodkalium und Decocte gebraucht; er war sehr geschwächt und zeigte scorbutische Symptome. Durch eine gemässigte Kaltwasserkur wurden die Kräfte gehoben, und die meisten Zufälle nahmen etwas ab, aber verschwanden nicht völlig; deshalb wurde hernach von Mitte Oktober bis in den November hinein *gleichzeitig*

---

[1]) Die Behandlung der Syphilis durch die Kaltwasser-Heilmethode von Dr. *E. Kreiser.* Berlin 1858. pag. 9.

bei Fortsetzung der Wasserkur innerlich Sublimat — 14 gr. — gebraucht. Er verliess die Anstalt vollkommen hergestellt und mit guten Kräften und war 6 Jahre nachher noch frei von jedem verdächtigen Symptom.

In der Regel ist es nicht nothwendig, gleichzeitig mit dem innern Gebrauch von Merkur irgend eine äussere und lokale Behandlung der einzelnen syphilitischen Symptome zu verbinden. Aber es gibt indessen Fälle, wo es, um den Verlauf abzukürzen, passend sein kann. Da die Induration in der Regel langsamer als die Syphiliden und die meisten andern constitutionellen Symptome schwinden, so kann es von Nutzen sein, sie, gleichwie auch einzelne grosse, indolente Bubonen mit Einreibungen von Ung. neapol. 1—2 mal täglich zu behandeln; aber man muss jedesmal damit aufhören, sobald sich bedeutende Irritation auf der Stelle zeigt. Der Verlauf der Schleimpapeln kann nicht wenig durch regelmässige, mit 2—3 tägigem Zwischenraum angewendete Aetzungen mit Lap. inf. in Substanz abgekürzt werden. Dass die Augenentzündung die Anwendung von Egeln und Einträufelung von Atropin erfordert, ist bereits erwähnt. Einzelne Formen der Syphiliden können stark gefärbte Flecken, die oft, wenn sie im Gesicht vorkommen, den Patienten in hohem Grade geniren, hinterlassen; sie scheinen oft rascher abzubleichen durch eine lokale Behandlung mit einer schwachen Sublimatlösung oder mit folgender Lösung:

Rec. Merc. sublimat. corros. gr. j
Emuls. amygd. ℥vj
Lact. sulph. ℥ij

m. d. s. Waschwasser, 3 mal täglich anzuwenden.

Wie angeführt, sind Sublimat oder Calomel „via sicca parata“ die Präparate des Merkurs, die sich besonders zum innern Gebrauche eignen, weil sie lange Zeit ohne Unterbrechung in der Behandlung benutzt werden können.

Sublimat wird am besten in Pillenform mit Zusatz von Opium benutzt, wie es in den „Formulae medicaminum selectae nosocomii communis 1846“ angeführt steht, nämlich:

Rec. Pulv. merc. sublim. corros.
Pulv. opii puri āā gr. ij
Pulv. lichen carragh. ℈j
Mucil. sem. cydon. q. s.
ut f. pill. No. XXXII.

Von diesen beginnt man mit 2 Pillen, welche Dosis 2 Tage nach einander gegeben wird; darauf werden 2 Tage hindurch 5 Pillen, 2 Tage 6 Pillen etc. gegeben. Die Pillen, die für jeden Tag bestimmt sind, werden nicht gerne auf einmal gegeben, sondern die Hälfte eine Stunde nach

der Mittagsmahlzeit, die andere Hälfte eine Stunde nach der Abendmahlzeit. Man steigt so lange mit den Pillen, bis sich eine deutliche Abnahme in den Symptomen (Abbleichen der Syphiliden, Verminderung der Induration etc.) zeigt, worauf man bei derselben Dosis stehen bleibt, bis alle Zufälle verschwunden sind; dann hört man ganz auf. Werden die Symptome stationär, so ist es nothwendig, die Dosis zu vergrössern oder ein anderes mercurielles Präparat zu wählen. Selten braucht man mehr als 8—12 Pillen täglich zu geben. Wenn man nicht zu hoch mit den Dosen steigt, kann man ohne Schaden eine ziemlich grosse Anzahl Pillen gebrauchen; einzelne Patienten haben so über 800, einer sogar über 1000 gebraucht, während 300—400 die Anzahl ist, die gewöhnlich eine Kur erfordert.

Calomel wird auf folgende Weise benützt:

Rec. Pulv. opii puri. gr. v
Pulv. calomel (v. s. p.)
Succi liquirit. aa ℈j
ut f. pill. Nr. XX.

Davon wird Morgens und Abends eine Pille gegeben und so lange mit derselben Dosis fortgefahren, bis die Symptome verschwunden sind. Folgt eine merkurielle Affection des Zahnfleisches, so wird dieser am besten durch den Gebrauch von Kali chloric. mit nur einer Abendpille entgegengewirkt; später wenn die Affection der Mundschleimhaut sich verloren hat, kann man wieder 2 Pillen täglich geben. In Bezug auf die gleichzeitige lokale Behandlung der einzelnen Symptome gilt dasselbe, was beim Sublimat erwähnt ist. Die Anzahl Pillen, die zu einer Kur nothwendig ist, kann nicht vorausbestimmt werden; einzelne Patienten können 80—100 Pillen gebrauchen, andere nur 30—50. Die Hauptsache ist, mit der Behandlung so lange fortzufahren, bis alle syphilitischen Symptome verschwunden sind, oder bis durch Veränderung der Symptome Indication für ein anderes Mittel sich zeigt.

Wenn die Symptome beim Gebrauche eines dieser merkuriellen Präparate ihren Charakter ändern und mehr das Aussehen der späten Symptome bekommen, z. B. wenn schuppige oder papulöse Syphiliden in tuberöse oder ulceröse übergehen, so ist man genöthigt, mit Merkur aufzuhören und die Wegschaffung der gegenwärtigen Complicationen (Scrophulose etc.) zu versuchen, oder es ist Jodkalium indicirt, welches man gut gleichzeitig mit Merkur gebrauchen kann, doch wendet man letzteres in solchem Falle lieber in Form von Einreibungen an.

Unguentum neapolitanum wird, wie oben erwähnt ist, bei Personen vorgezogen, die ausser der Syphilis an einem krankhaften oder verdächti-

gen Zustand des Magens und des Darmkanales (Phthisis) leiden oder im Ganzen genommen entkräftet sind und andere innere Mittel (z. B. Chinin-Eisen-Leberthran etc.) gebrauchen müssen, oder bei complicirten Formen der Syphilis, wo dann eine Mischung früher und später Symptome vorkommt, entweder weil die Formen sehr früh den Charakter der späten angenommen haben, oder weil die früheren Formen unbeachtet und ohne Behandlung verlaufen sind. In solchen Fällen, in denen gleichzeitiger Gebrauch von Merkur und Jodkalium indicirt sein kann, wird es immer passend sein, das erste äusserlich anzuwenden. Im Uebrigen scheint es nach den — aber nicht besonders zahlreichen — Versuchen, die im Almindeligt-Hospital angestellt worden sind, dass der äussere Gebrauch des Merkurs nicht dem innern Gebrauch des Sublimats oder des Calomels, so wie *Sigmund*, von seinen reichen Erfahrungen geleitet, will, vorgezogen zu werden verdient.

Vor den Einreibungen lässt man einige Bäder nehmen. Zur Einreibung gebraucht man gewöhnlich gr. XV — ℈j, selten ʒß Ung. neapol. die jeden Abend vom Patienten selbst wechselweise auf die Oberschenkel, Arme, Brust und Unterleib in 10 — 20 Minuten eingerieben wird. Am folgenden Tag wird die Stelle mit lauem Seifenwasser abgewaschen und eine andere Stelle zur Einreibung gewählt. Die Kur erfordert gewöhnlich eben so viel Zeit, wie jede andere merkurielle Behandlung und muss namentlich gerade so lange fortgesetzt werden, bis alle Symptome verschwunden sind. Während der Behandlung müssen die Patienten noch mehr sich vor Erkältung in Acht nehmen als beim inneren Gebrauch des Merkurs, da der glückliche Ausgang der Kur durchaus von der natürlichen Funktion der Haut abhängt, welche immer in grösserem oder geringerem Grade durch jede zugezogene Störung in der Funktion der Schleimhäute gestört wird. Doch ist es kaum nöthig, dass man dem Patienten verbietet, sich in der wärmsten Sommerzeit eine kurze Zeit des Tages in freier Luft zu bewegen. Wenn die Einreibungen Salivationen oder merkurielle Affection der Mundschleimhaut bewirken, welches nicht im bedeutendem Grade der Fall zu sein pflegt, wenn sich die Patienten regelmässig den Mund ausspülen und die Zähne reinigen, so kann der Gebrauch von Solut. Kali chloric. ʒij — ℥vj, einen Esslöffel voll alle 2 Stunden, diese Complication heben. ohne dass es in der Regel nothwendig ist, mit den Einreibungen aufzuhören. Bewirkt die Salbe eczematöse oder pustulöse Efflorescenzen auf der Haut, so kann es nöthig sein, sich andere Stellen zur Einreibung zu wählen, als die so angegriffenen, oder während ein paar Tagen ganz mit den Einreibungen aufzuhören und so lange bis die Haut wieder gesund ist,

warme Bäder zu gebrauchen. Solche Hautaffection zeigt sich indess selten, wenn die Salbe nicht ranzig gewesen ist.

Ein wesentlicher Vortheil bei dieser Einreibungskur vor den früheren sogenannten Schmier- oder Reinigungskuren ist, dass während dieser gehörige Rücksicht auf die Individualität und Constitution des Patienten genommen wird. Die Bedeutung dieser Rücksicht kann kaum klarer gemacht werden als durch eine kurze Beschreibung einer rücksichtsvollen Kur aus der älteren Zeit.

Eine historisch bekannte Persönlichkeit, *Ulrich von Hutten*, hat[1]) folgende Beschreibung einer solchen Kur, die er selbst mehrmals durchgemacht hat, gegeben: Die Kranken werden 20 — 30 Tage hindurch in einer ausserordentlichen heissen Badestube eingesperrt. Hier werden sie täglich 1—2 mal mit Quecksilbersalbe auf dem ganzen Körper vom Kopf bis zu Fuss eingerieben. Nach der Einschmierung müssen sich die Patienten auf ein in der Badestube aufgerichtetes Bett legen und werden dann mit Federbetten zugedeckt, damit sie in Schweiss kommen. Während der ganzen Kur fühlt man eine unbeschreibliche Mattigkeit; der Mund läuft immer von Speichel voll; die Zähne fallen aus; die Rachenhöhle, der Gaumen, die Zunge und die innere Seite der Wangen werden voll von fressenden Geschwüren; eckelhaft riechender Speichel fliesst stets aus dem Munde und zerfrisst alle Theile, welche damit in Berührung kommen. Ringsum das Haus war ein so abscheulicher Gestank, dass keiner sich demselben nähern konnte. Einige Patienten litten bald an Schwindel, andere verloren den Verstand, einige befiel ein Zittern am ganzen Körper, andere starben während der Kur (wovon Beispiele angeführt werden). Alle Kranken genossen dieselbe Behandlung, ohne Rücksicht auf Alter oder Temperament. Er schliesst die Beschreibung einer Kur, die schlimmer als die Krankheit selbst ist, mit folgenden Worten: Vix centesimus quisque levabatur, recidivo ut plurimum aegro, cum vix paucos ad dies duravit ejus juvamentum.

Jodkalium ist besonders gegen die späten Formen constitutioneller Syphilis wirksam; nämlich gegen tuberöse und ulceröse Syphiliden, tiefe Geschwüre in der Mund- und Nasenhöhle, Caries und Necrosis, Exostosen und verschiedene Nervenkrankheiten.

In den meisten Fällen ist die Wirksamkeit dieses Mittels auffallend schnell, indem sich gewöhnlich nach 1 — 2 wöchentlichem Gebrauch eine deutliche Veränderung in den Symptomen zeigt. Wenn sich keine Besserung

---

[1]) Liber de Guajaci medicina et morbo Gallico. Moguntiae 1519, 4. (C. Girtanner: Abhandlung über die venerische Krankheit. Göttingen 1788. 1. Bd. pag. 340).

in dieser Zeit bemerkbar macht, so ist grosse Wahrscheinlichkeit dafür vorhanden, dass dieses Mittel unwirksam sein wird, was bei Patienten der Fall zu sein pflegt, die früher keine merkurielle Behandlung durchgemacht haben. Es scheint desshalb Grund vorhanden zu sein, dass man in solchen Fällen ein merkurielles Präparat, z. B. Ung. neapolit. gleichzeitig mit Jodkalium anwendet oder erst eine merkurielle Kur und später Jodkalium verordnet.

Da die späten Formen der constitutionellen Syphilis, auf die Jodkalium einen deutlichen Einfluss ausübt, häufig als Recidive auftreten, so kann man zu der Annahme kommen, dass Jodkalium im Ganzen genommen gegen Recidive indizirt ist. Dies ist indess nicht der Fall; gegen die leichteren Recidivformen, wie gegen weisse Flecken im Munde, Schleimpapeln, frühe Syphiliden etc. ist es wenig oder gar nicht wirksam und kann da höchstens als Hülfsmittel neben der indizirten merkuriellen Behandlung dienen.

Jodkalium gegen frühe constitutionelle Zufälle, die vorher nicht unter Behandlung waren, zu benutzen, ist absolut verwerflich, da hiedurch nichts Anderes erreicht wird, als dass die Kur unter Gebrauch eines unwirksamen Mittels in die Länge gezogen wird, während man mit dem Gebrauch wirksamer Mittel zögert. Wenn es aus Vorsicht geschieht, dass Jodkalium bisweilen für die gefürchteten merkuriellen Präparate benutzt wird, so kann ein solches vorsichtiges Verfahren leicht schlimmere Folgen haben, als der so sehr gefürchtete Missbrauch des Merkurs, indem es die Veranlassung sein kann, dass die ersten constitutionellen Symptome sich selbst überlassen bleiben, was besonders die Entwickelung der Knochenkrankheiten, der ulcerösen Syphiliden und im Ganzen genommen, bösartiger Formen von Recidiven zu begünstigen scheint.

In Bezug auf Diät und Lebensordnung ist es eben so wichtig, während des Gebrauchs von Jodkalium individualisiren zu können, als unter Anwendung des Merkurs. Oft kommen Fälle vor, die hieran erinnern, indem bisweilen Patienten mehrere Wochen und Monate hindurch Jodkalium ohne Nutzen genommen haben können, während sie auf ihre gewohnte Art lebten und ihre Verrichtungen trieben, wohingegen sie in wenigen Wochen eine auffallende Besserung spürten, sobald sie in's Hospital gebracht wurden, wo ihre Diät eine strengere ward und sie ihren Geschäften entzogen wurden. Personen, die daran gewöhnt sind, viel in freier Luft zu leben, können sich ohne Schaden und sogar mit Vortheil mehrere Stunden täglich draussen bewegen, während sie Jodkalium gebrauchen, wohingegen die an's Haus gewöhnten besser in der Stube bleiben, wenigstens in den strengeren Jahreszeiten. Bei plethorischen Personen wird die Wirk-

samkeit des Mittels unzweifelhaft durch strenge, sparsame Diät befördert, während schlaffe und anämische Personen einer guten und nährenden Kost bedürfen. Bei solchen Personen wird die Heilung oft durch den regelmässigen Gebrauch der Seebäder oder kalter Uebergiessungen neben dem Gebrauch von Jodkalium beschleunigt.

Jodkalium wird gewöhnlich in Lösung von ʒij auf ℥viij Wasser, ein Esslöffel voll 3 mal täglich angewandt; aber eine Lösung von dieser Stärke wird nicht von allen Personen ertragen. Bei einigen Patienten können 1 oder 2 Löffel Brennen im Halse und vor der Brust, reichlichen, wässerigen Ausfluss der Augen und der Nase, Empfindung von Trockenheit in der Rachenhöhle, bisweilen Schwindel und ein Gefühl als ob das ganze Gesicht geschwollen ist, bewirken; in einzelnen Fällen kann man auch eine oedematöse Geschwulst unter den Augen bemerken. Aber diese Patienten können sich in der Regel mit einiger Geduld an dieses Mittel gewöhnen, indem man anfangs schwächere Auflösungen macht, z. B. ʒj auf ℥vj und nur 2 mal täglich einen Kinder- oder Theelöffel voll giebt und nach und nach steigt, bis sie eine so grosse Dosis vertragen, als zur Vertreibung der Symptome nothwendig ist. Wenn die syphilitischen Zufälle zu schwinden beginnen, so ist es ein Zeichen, dass man eine genügende Dosis angewandt hat; dann ist es gleichgültig, ob die Auflösung ʒj auf ℥vj oder ʒij auf ℥viij ist und ob man 2 oder 4 Löffel voll täglich giebt. Auf Grund der erwähnten nicht vorherzusehenden Idiosynkrasie gegen Jodkalium, die bei verschiedenen Personen vorkommt, scheint es klug zu sein, immer mit einer schwachen Lösung (ʒi auf ℥vj) zu beginnen und immer die Patienten vorher darauf aufmerksam zu machen, dass sich anfangs katarrhalische Affectionen der oberen Schleimhäute zeigen können.

Wenn Jodkalium nach richtiger Indikation benutzt wird, verbessern sich in der Regel Aussehen und Kräfte der Patienten, wenn sie in dieser Beziehung geschwächt waren. Aber ausser dieser günstigen Wirkung auf die Constitution, kann dies Mittel eine weniger glückliche Einwirkung auf die Haut haben, die nicht selten während des Gebrauchs desselben von einer Efflorescenz angegriffen wird. Diese Efflorescenz hat grosse Aehnlichkeit mit Acne, die besonders im Gesicht, auf dem Rücken und der Brust, den Oberarmen und Oberschenkeln, doch auch auf den Unterarmen und Schienbeinen vorkommt. Im Gesicht sitzt sie besonders um den Mund, auf der Nase und auf dem Kinn, theils als kleine Flecken von lebhaft rother Farbe, theils als kleine Pusteln, von einem lebhaft rothen, gewöhnlich etwas erhöhten Ring umgeben. Auf dem Rücken und den Schultern sind die Pusteln gewöhnlich etwas grösser und sitzen immer zerstreut. Diese Efflorescenz kann bisweilen nach kurzem Gebrauch des Jodkaliums erscheinen und ver-

schwindet immer in kurzer Zeit, wenn die Patienten mit dem Mittel aufhören. Es ist indess nicht nothwendig auf Grund dieses Ausschlages mit Jodkalium aufzuhören, da derselbe für gewöhnlich dem Patienten nicht sehr lästig ist, ausgenommen wenn er dicht im Gesicht, oder sehr reichlich auf dem Rücken sitzt, in welchem Fall er dann das Liegen im Bett erschwert; und selbst in solchem Falle kann man bei dem Mittel bleiben, da die Efflorescenz sich immer durch verringerte Dosen und den Gebrauch warmer Bäder mindert. Die Wirkung die nach einigen Autoren Jodkalium haben soll, nämlich Atrophie der Hoden zu bewirken, habe ich nie beobachtet; doch traf es sich einmal, dass ein Patient, der fast ein Jahr lang dieses Mittel regelmässig gebraucht hatte, ohne dass man ihn fragte, sich darüber beklagte, dass sein Geschlechtstrieb weniger lebhaft als früher sei.

Während Jodkalium gewöhnlich sehr schnell Heilung solcher syphilitischer Symptome bewirkt, bei denen es indizirt ist, ist es andererseits beklagenswerth, dass die dadurch hervorgebrachte Heilung oft von ziemlich kurzer Dauer ist. Ein Grund hievon ist vielleicht, dass die Patienten gewöhnlich mit dem Mittel, sobald die auffallenden Symptome (tiefe Geschwüre der Haut oder der Rachenhöhle, neuralgische Schmerzen etc.) sich verloren haben, aufhören. Die häufigen Recidive nach Jodkalium scheinen dazu aufzufordern, dass man damit so lange fortfahre, bis ausser den auffallenden Symptomen auch alle gleichzeitigen Drüsengeschwülste verschwunden sind, oder auch die Behandlung über eine Zeit von 3 Monaten hinauszuziehen, weil in diesen Zeitraum die meisten Recidive zu fallen pflegen. Da einzelne Erfahrungen darauf hinzudeuten scheinen, dass Jodkalium in Bezug auf solche Recidive, welche in Form später Zufälle auftreten, vorbeugend wirken kann, so kann man sich veranlasst sehen, den Patienten, die mehrmals an Recidiven gelitten haben, zu rathen, dass sie jährlich einige Male, besonders im Frühjahr und Herbst, eine Jodkaliumlösung 2—6 Wochen lang hindurch gebrauchen.

Von den *Decocten* ist *Sarsaparilla* das einzige, das irgend eine deutliche Einwirkung auf die Syphilis auszuüben scheint. Der Fälle, wo es Anwendung finden kann, sind indess nur wenige. Gegen jüngst entstandene constitutionelle Zufälle ist es sowohl unwirksam als unnöthig; dasselbe gilt von den Fällen, die bestimmt als späte charakterisirt sind, wie von den tiefen Ulcerationen der Haut und der Mundhöhle, den Knochenaffectionen und den Nervenzufällen; dagegen kommen einige Fälle von Recidiven vor, die zwischen den frühen und späten Zufällen stehen, wie papulöse und schuppige oder pustulöse Syphiliden, die mehrmals recidivirt sind und sowohl dem Merkur allein oder in Verbindung mit Jodkalium getrotzt haben und die auf einzelnen, begrenzten Hautstellen nach Analogie der späten Syphiliden ausbrechen; gegen diese Formen hat das Decoct. Sarsaparillae

bisweilen gewiss eine gute Wirkung; gleichfalls giebt es Individuen, auf die weder Merkur noch Jodkalium einen deutlichen Einfluss üben, oder die eine starke Idiosynkrasie gegen diese Mittel haben; bei solchen Personen kann man dann mit Grund Sarsaparilla versuchen.

Um so viel als möglich die verschiedenen Bestandtheile, die das Mittel enthält, auszuziehen, hat Prof. *Christensen* folgende Formel empfohlen, wodurch zuerst die kratzenden Stoffe, die durch Kochen zerstört werden, sich ausziehen lassen und wodurch man später durch Kochen die amylumhaltigen Stoffe und Extractivstoffe gewinnt.

Rc. Rad. sarsaparill. ℥ij
Ad methodum „deplacement"
quae vocatur, inde effic. infus. ℥xvj
Rc. Residui hujus infus.
c. c. aqua ℥xxxij
ad remanent. colatur. ℥xvj

Beide Portionen trinke man täglich; da die Wirkung des Decocts zum Theil seinen Grund in einer vermehrten Hautthätigkeit hat, so scheint es passend, beim Gebrauch desselben, den Patienten im Bett zu halten. Wenn die Kräfte nicht sehr gesunken sind, wendet man in der Regel zugleich eine strenge und sparsame Diät, bisweilen die s. g. Hungerkur (10 Loth Kalbfleisch und 10 Loth Brod täglich) an. Die Kur muss, wie beim Merkur- und Jodkalium-Gebrauch, bis zum Schwinden aller Symptome fortgesetzt werden, oder wenn sich das Mittel unwirksam zeigt, so kann man entweder damit aufhören oder gleichzeitig Merkur oder Jodkalium benutzen.

Der Umstand, dass es schwierig ist, mit einiger Bestimmtheit die Indicationen für den Sarsaparill-Gebrauch festzusetzen, deutet darauf hin, dass dies Mittel nur ausnahmsweise indizirt ist, nämlich in den, nicht immer vorher zu bestimmenden Fällen, wo weder Merkur noch Jodkalium, jedes nach seiner Indikation, wirksam ist. In dieselbe Classe mit diesem Decoct können verschiedene Mittel gestellt werden, die öfters mit glücklichem Resultat gegen Syphilis benutzt werden, wie *Laffecteur's* Syrup etc. und die gewöhnlich neben Sarsaparill angewandt werden; hierher sind auch verschiedene Methoden zu rechnen, wie Kaltwasserkuren und mineralische, besonders schwefelhaltige Wasser, (z. B. in Gräfenberg, den Pyrenäenbädern etc.), die in einzelnen Fällen mit Glück benutzt werden, doch in der Regel nur wie Leberthran, Chinin, Eisen etc. gegen individuelle Complicationen nützliche Unterstützungsmittel für die Wirkung des Merkurs und Jodkaliums, die als Hauptmittel gegen constitutionelle Syphilis zu betrachten sind, zu sein scheinen. —

INHALT.